



UC/FPCE_2010

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Consumo de álcool e vinculação: Relação significativa?

Patrícia Maria Gomes Ramos (e-mail: tixa_amos87@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Psicologia Forense sob a orientação de António Castro Fonseca

Consumo de álcool e vinculação: Relação significativa?

A elevada frequência e generalização do consumo de álcool na adolescência, bem como a alteração nos padrões de consumo, constituem uma ameaça à saúde, bem-estar e qualidade de vida do adolescente. O objectivo deste estudo consiste em examinar as relações entre o consumo de bebidas alcoólicas e a qualidade da vinculação aos pais, ou seja, verificar se a qualidade da vinculação (como é percebida pelo adolescente) exerce influência no início e manutenção do consumo de álcool e se este, por sua vez, influencia as representações de vinculação dos adolescentes. Para tal, utilizaram-se os dados de um estudo longitudinal (ainda em curso), que envolveu uma amostra numerosa de alunos de escolas públicas do concelho de Coimbra, seguidos desde os 7-8 anos, altura em que frequentavam o ensino básico, até aos 17-18 anos.

A recolha de informação passou pelo recurso a instrumentos de avaliação psicológica, tais como entrevistas e testes psicométricos. Para avaliar o consumo de álcool foram inseridas quatro questões num questionário de auto-avaliação de comportamentos anti-sociais (SRA). Por sua vez, a vinculação foi medida através da administração de uma escala de vinculação aos pais (IPPA).

Os resultados obtidos permitem concluir que nem o consumo de álcool afecta a percepção que os adolescentes têm da vinculação aos pais, nem esta, por sua vez, influencia o início e manutenção do consumo de álcool. Em ambos os casos, os efeitos que estas variáveis exercem uma sobre a outra desaparece quando são controlados os efeitos de outras variáveis.

Palavras chave: Consumo de álcool, comportamentos de risco, adolescência, qualidade da vinculação.

Alcohol consumption and attachment: a significant relationship?

The high frequency and generalization of alcohol consumption in adolescence, as well as the change in consumption patterns, are a threat to health, welfare and quality of life of adolescents. The purpose of this study is to examine the relationship between alcohol consumption and the quality of attachment to parents, in other words verify if the quality of attachment (as perceived by adolescents) influences the initiation and maintenance of alcohol consumption and if this, in turn, influences the attachment representations of adolescents. To this end, we used data from a longitudinal study (still ongoing), which involved a large sample of public school students of Coimbra, followed since the 7-8 years (when attending primary education) to 17-18 years.

The collection of information passed by the use of psychological evaluation tools, such as interviews and psychometric tests. To evaluate alcohol consumption were included four questions in a questionnaire of self-evaluation of antisocial behavior (SARS). In turn, the attachment was measured by administering a scale of attachment to parents (IPPA).

The results indicate that neither alcohol consumption affects the perception that teens have about attachment to their parents, nor this one affects the beginning and maintenance of alcohol consumption. In both cases the effects that these variables have on each other disappears when the effects of other variables are controlled.

Key Words: Alcohol consumption, risk behaviors, adolescence, quality of attachment.

Agradecimentos

Ao longo desta investigação muitas foram as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a sua concretização. A todas elas gostaria de agradecer e expressar a minha profunda gratidão pelo apoio prestado.

Ao meu professor Doutor António Castro Fonseca, pela orientação, ensinamentos, exigência e disponibilidade.

À Doutora Teresa Machado e ao Doutor Rui Machado, pela disponibilidade, atenção e ajuda prestadas.

Aos meus irmãos, Nelson, Hugo, Fábio e Andreia, pelo apoio, incentivo, carinho e atenção incondicionais. Por todos os momentos e por todos os ensinamentos.

À minha mãe, por toda a confiança, ajuda e paciência.

À minha avó Benvinda, pela pessoa que é e pela importância que tem na minha vida.

Ao Francisco, ao David, à Vânia e à Catarina, pela sua capacidade para estarem presentes, mesmo que, por vezes, à distância, nos momentos mais difíceis. Por tudo.

À Sofia, à Melinda, à Bruna, à Rosana e à Jenny, pela amizade inconfundível, pelo carinho, apoio e pela sua tendência para verem o lado positivo do que parece irresolúvel.

À minha restante família e amigos.

Aos meus irmãos.

Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual.....	3
Consumo de álcool na adolescência.....	3
Os malefícios do álcool.....	7
Teoria da Vinculação	9
Avaliação da Vinculação.....	12
Consumo de álcool e vinculação: uma revisão da literatura	17
II - Objectivos	24
III - Metodologia	25
Participantes	25
Instrumentos.....	26
- Consumo de álcool.....	26
- Vinculação	27
- Outras variáveis relevantes	28
Procedimento	28
IV - Resultados	29
Prevalências	29
Relação entre vinculação e consumo de álcool.....	31
V - Discussão.....	38
VI - Conclusões.....	41
Bibliografia	44
Anexos	53

Introdução

Nas últimas décadas, a investigação relacionada com os problemas sociais contemporâneos, tem recaído principalmente sobre temas como aqueles decorrentes da presença de SIDA, do uso de drogas ilícitas e da violência urbana. Todavia, não tem sido dada tanta atenção ao consumo de álcool na adolescência, sobretudo na sua dimensão mais problemática (Caspers, Yucuis, Troutman, & Spinks, 2006), ainda que este comportamento constitua um fenómeno cada vez mais frequente e desmedido entre os jovens, em todo o mundo.

De facto, no ocidente, as substâncias consumidas em maior quantidade são o álcool, a nicotina e a cafeína, considerando-se o álcool a mais destrutiva de todas elas. Efectivamente, o consumo de álcool constitui uma ameaça para a vida maior do que aquela relacionada com o tabaco. Além disso, representa o terceiro maior problema de saúde pública, a seguir às doenças cardiovasculares e ao cancro (Ferreira & Lourenço, 2003; Gomes, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há em todo o mundo cerca de 2000 milhões de pessoas que são consumidoras de álcool, sendo que a Europa apresenta a taxa de consumo mais elevado, duas vezes maior que a média mundial (OMS, 2007). Concretamente, em 2002 morreram 600 000 europeus devido a causas relacionadas com o álcool e 63 000 dessas mortes diziam respeito a jovens entre os 15 e os 29 anos de idade. Considera-se, portanto, que o consumo de álcool é responsável por 3,7% do total de mortes e por 14,4% da morbilidade a nível mundial (OMS, 2007).

Ainda assim, as bebidas alcoólicas são substâncias legais (em Portugal, a partir dos 16 anos de idade) e de fácil acessibilidade, mesmo acarretando um risco reconhecido em termos de saúde, bem-estar físico, psíquico e social (Reinaldo & Pillon, 2008; Gomes, 2003). Na verdade, o álcool pode ser nocivo para a quase totalidade de órgãos humanos, originando imensas doenças e, tratando-se de uma substância psicoactiva, pode provocar alterações no sistema nervoso (OMS, 2005). Para além de danos orgânicos, pode ainda ter repercussões a vários outros níveis: família, relações sociais, desempenho escolar, situação económica ou

comportamentos de risco (e.g. sexo desprotegido ou condução sob o efeito do álcool – que pode dar origem a acidentes rodoviários).

Esses riscos são particularmente elevados na adolescência, fase da vida caracterizada por uma reestruturação interna e mudança a vários níveis, onde a aquisição de valores e a procura de novas experiências são uma constante (Canavarro, 1999; Soares, 1996). Além disso, o álcool constitui, para muitos jovens, “*a droga social por excelência*”, muitas vezes presente em fins-de-semana e tempos livres (Calafat & Munar, 1999). Daí o interesse crescente, nas últimas décadas, pelo estudo do consumo de álcool nesta população, que se encontra numa fase especialmente vulnerável e propensa a comportamentos de risco e de desafio.

Foram-se, assim, acumulando numerosos dados sobre os factores que podem contribuir para o início e/ou manutenção deste tipo de consumos na adolescência, nomeadamente a necessidade de facilitação social, o facto de provir de famílias disfuncionais, ter um historial de perturbações psiquiátricas (como a depressão), baixos níveis de auto-controlo ou crenças e expectativas irrealistas. No entanto, tem sido descurado o tema da vinculação, apesar desta constituir, segundo alguns investigadores (Caspers *et al.*, 2006; Kassel, Wardle, & Roberts, 2007; van der Vorst *et al.*, 2006) um factor relevante, dado o poder que as relações afectivas precoces têm no posterior desenvolvimento de um indivíduo.

De facto, as experiências precoces com os cuidadores são transformadas em representações mentais acerca do *self* e dos outros, derivando daí as regras que são usadas para guiar o comportamento. Estas representações (seguras ou inseguras) influenciam a intensidade da experiência emocional e funcionam como um filtro em experiências e relacionamentos futuros (Kassel *et al.*, 2007). Assim, problemas emocionais ou comportamentais, ao longo do desenvolvimento, têm sido associados a estilos de vinculação inseguros ou inconsistentes (Hussong & Chassin, 1994; Machado & Fonseca, 2006; Machado & Fonseca, 2008).

Supreendentemente, apesar de o conceito de vinculação fornecer um quadro de referência rico para a compreensão do desenvolvimento normal e/ou desviante do indivíduo, até agora tem sido pouco utilizado pelos investigadores empenhados no estudo do consumo de álcool entre os jovens. E essa lacuna é particularmente notória no panorama de investigação

nacional.

O objectivo do presente estudo consiste em examinar se a qualidade da vinculação tem influência no início e manutenção do consumo de álcool na adolescência; ou se este consumo influencia as representações de vinculação que os indivíduos têm nesta etapa do desenvolvimento. O estudo desta problemática é particularmente relevante para o contexto sócio-cultural português, altamente permissivo e incentivador ao consumo de álcool. Na realidade, Portugal é um país fundamentalmente vitivinícola, que se mantém nos primeiros lugares mundiais de produção de vinhos e onde o uso e abuso de bebidas alcoólicas tem vindo a agravar-se paulatinamente, sobretudo nas camadas mais jovens. Porém, antes de procedermos a essa análise, apresentaremos também dados sobre a prevalência desse consumo (consumo moderado e consumo abusivo – embriaguez), bem como eventuais diferenças entre géneros, nesse comportamento.

A informação aqui analisada e discutida deverá contribuir para uma melhor compreensão dos factores (da família) que conduzem os jovens ao consumo e abuso de álcool e que sejam úteis para a elaboração de estratégias de prevenção e/ou de tratamento mais eficazes.

I – Enquadramento conceptual

Consumo de álcool na adolescência

O álcool (etanol) é uma das mais antigas substâncias psicoactivas, que exerce sobre o homem um “*fascínio de experimentação*”, estimulação, desinibição e euforia (Sousa *et al*, 2008). É aceite e celebrado como um agente que encoraja a sociabilidade (ao desinibir, facilita as relações interpessoais), melhora o humor, facilita o relaxamento e aumenta a sexualidade. Pode ainda desempenhar um papel central em eventos sociais (jantares de família e/ou de convívio¹, festas académicas e outras) e/ou

¹ O consumo de bebidas alcoólicas, sobretudo do vinho, às refeições, faz parte da tradição gastronómica do nosso país. Para além disso, as bebidas são também utilizadas na produção de molhos e temperos.

cerimónias religiosas², tais como casamentos e funerais, em algumas culturas (Molnar, 2004). Durante a Idade Média apresentava ainda uma ampla função terapêutica; contudo, actualmente, a sua função a este nível é muito restrita, sendo utilizado apenas para desinfecção e cura de algumas lesões na pele. Para além disso, o seu consumo moderado pode ser benéfico para a saúde, dado que reduz o risco de aparecimento de doenças cardiovasculares (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Assim, ao longo do tempo, tem-se assistido, simultaneamente, a uma maior proliferação e comercialização³ de bebidas alcoólicas e a um aumento deste tipo de consumo pela população, sobretudo entre as camadas mais jovens. Em Portugal, as informações estatísticas recolhidas, além de escassas, são muito limitadas e pouco esclarecedoras (Ferreira & Lourenço, 2003). No entanto, temos disponíveis os dados do *Inquérito Nacional de Saúde*, levado a cabo pelo *Instituto Nacional de Saúde* (Direcção-Geral de Saúde, 2003), que refere que o vinho é a bebida mais consumida no nosso país (44%), seguido da cerveja (30.6%), que se assume como a bebida preferida pelos adolescentes e jovens adultos (16-25 anos). O inquérito aponta ainda para um consumo *per capita* de 7.28 litros de álcool puro e refere que os homens consomem com maior frequência e em maior quantidade que as mulheres⁴, consumo que aumenta com a idade, até aos 45 anos (altura em que começa a diminuir).

No mesmo sentido apontam os dados de estudos levados a cabo em diversos países, designadamente o *WHO* (*World Health Organization*), que, em 2004, revelou um consumo *per capita*, em Portugal, de 12.58 litros de álcool puro, encontrando-se este entre os 12 primeiros consumidores (de 185 países analisados). Por sua vez, o ESPAD (*European School Survey Project*

² Na verdade, o vinho desempenha um papel bastante importante na religião. Por exemplo, na Bíblia existem inúmeras alusões ao mesmo, sendo que este simboliza o “sangue de Cristo” e faz parte das cerimónias religiosas cristãs.

³ Uma grande produção de bebidas alcoólicas influencia a economia de um país, a comercialização e forçosamente o consumo, uma vez que há maior acessibilidade, oferta e disponibilidade de álcool (Fonseca, 2010). Calcula-se que os custos sociais representem de 2% a 5% do Produto Interno Bruto (PIB) de alguns países (OMS, 2000).

⁴ É interessante salientar que, nalguns estudos, o consumo por parte das raparigas tende, actualmente, a ultrapassar o consumo efectuado pelos rapazes (Schinke, Fang & Cole, 2008), que desde sempre foram os maiores consumidores e mais precoces (Kwakman, Zuiker, Schippers & Wuffei, 1988).

on *Alcohol and Other Drugs*, 2007), que compara os consumos de álcool, tabaco e outras drogas em jovens até aos 16 anos, em 35 países, mostrou que Portugal se situa abaixo da média do conjunto dos países examinados. No entanto, quando são analisados consumos mais excessivos, há uma subida relativa dos jovens portugueses. Estes excessos de consumo num curto espaço de tempo ou consumo compulsivo (“*binge drinking*”) aumentaram no conjunto dos 35 países entre 1995 e 2007, especialmente entre os rapazes, sendo que Portugal sofreu o maior aumento, passando de 25% para 56%.

Acresce ainda que, de acordo com alguns estudos recentes, o consumo de álcool tem o seu início por volta dos 12-15 anos (Ferreira & Lourenço, 2003; van der Zwaluw *et al.*, 2008) e aumenta entre os 16-20 anos, constituindo uma prática cada vez mais aceite e generalizada. Com efeito, segundo Calafat e Munar (1999), “*o álcool e a embriaguez constituem o problema número um entre os jovens*” (p. 38).

Uma das explicações possíveis para o aumento do consumo pela população mais jovem poderá estar relacionada com o consentimento e incentivo dados pela sociedade. De facto, o acesso é cada vez mais facilitado (as bebidas alcoólicas vendem-se em qualquer estabelecimento comercial, a preços bastante razoáveis) e a idade legal para consumir (16 anos) não impede os mais novos de experimentar e persistir neste comportamento. Além disso, as campanhas publicitárias são amplamente direccionadas para esta população, especialmente em relação às bebidas destiladas ou aos famosos *alcopops* (novas bebidas alcoólicas com leite ou sumos adocicados), sendo que as informações disponibilizadas acerca dos malefícios deste consumo ainda são muito deficitárias (Breda, 2003).

Por outro lado, os jovens encontram-se numa fase de mudanças biológicas, psíquicas e sociais (adolescência), onde os sonhos, desafios e a procura de novidade (e de emoções novas) preenchem constantemente a sua imaginação (Oliveira & Luís, 2005). Como consequência, estes adolescentes optam, muitas vezes, por comportamentos de risco, de competição, de desafio ou necessidade de inserção no seu grupo, que o levam a entregar-se “*de corpo e alma*” ao álcool e aos seus efeitos (Sousa *et al.*, 2008). Assim, o beber desenfreadamente, sem regras e sem medir consequências, parece funcionar, muitas vezes, como um rito de passagem, onde a capacidade para “suportar” maiores quantidades de álcool é normalmente aplaudida pelos

companheiros (Oliveira & Luís, 2005).

No entanto, nem todos os jovens consomem álcool, ou o fazem com a mesma frequência e intensidade. Assim, torna-se necessário diferenciar o consumo ocasional do consumo abusivo, dado que, do primeiro caso, podem advir consequências agudas transitórias, que não causam graves sequelas, mas, no segundo caso, para além das consequências agudas, há outras que comprometem o normal funcionamento e desenvolvimento da pessoa. De acordo com Mello e colaboradores (2001), 10% da população portuguesa manifesta graves incapacidades associadas ao álcool, sendo apenas 15 a 25% os indivíduos que se abstêm ou que apenas esporadicamente consomem bebidas alcoólicas.

Actualmente, os jovens exibem padrões de consumo de álcool diferentes, bebendo de forma compulsiva, normalmente ao fim de semana. Daí resultam problemas de conduta e, frequentemente, embriaguezes, com sintomas como náuseas, vômitos, dores de cabeça e descoordenação psicomotora, que podem conduzir ao coma, ou até mesmo à morte (Calafat & Munar, 1999). Deste modo, a relação que o adolescente estabelece com o álcool é frequentemente excessiva, não só porque o seu organismo não tem a mesma capacidade que o organismo de um adulto para metabolizar o álcool, potenciando os seus efeitos, mas também porque, normalmente, os jovens estão longe daquilo que se pode considerar como o “saber beber” (Calafat & Munar, 1999).

Neste sentido, têm sido efectuados diversos estudos com o objectivo de identificar factores de risco determinantes para o consumo de álcool. Os resultados mostram que este comportamento se encontra associado ao baixo auto-controlo (Wills *et al.*, 2003) e a problemas de saúde mental (Mendonça, Maia & Ribeiro, 2007). Além disso, os indivíduos que consomem são muitas vezes oriundos de famílias desfeitas ou disfuncionais (Kwakman *et al.*, 1988; van der Zwaluw *et al.*, 2008; Mendonça, Maia & Ribeiro, 2007), onde as relações afectivas estabelecidas são bastante pobres (Bell, Forthun & Sun, 2000) e, muitas vezes, violentas (Reigstad, Jorgensen & Wichstrom, 2006) ou onde a figura paterna, com bastante frequência, é consumidora activa de álcool (Chassin *et al.* 1996; van der Zwaluw *et al.*, 2008). Por outro lado, a convivência com pares desviantes (Braconnier & Marcelli, 2000; Chuang, Ennett, Bauman & Foshee, 2009) e as crenças favoráveis ao consumo de

álcool (e.g. beber para se libertar de si próprio, porque torna a pessoa diferente e/ou porque atenua males físicos e psicológicos) são também factores importantes a ter em conta (Araújo & Gomes, 1998).

Convém, no entanto, lembrar que a presença de um factor de risco torna mais provável o consumo de álcool, mas a sua presença não significa que o indivíduo se torne consumidor (Moreira, 2001). Além disso, geralmente, o consumo de álcool não passa de um fenómeno transitório ou de experimentação na vida de muitos adolescentes. Contudo, nalguns casos, esse comportamento pode ter profundos efeitos que alteram as suas vidas (Brown *et al.*, 2008), designadamente nos casos de acidentes graves associados ao consumo ocasional de álcool.

Esses riscos parecem ser maiores nos adolescentes do que nos adultos devido a questões neuroquímicas e outras (e.g. reduzida capacidade para identificarem e compensarem os efeitos tóxicos do álcool), específicas desta fase de desenvolvimento (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004). Por outras palavras, há grandes diferenças individuais nas reacções (fisiológicas e comportamentais) dos adolescentes aos efeitos do álcool.

Os malefícios do álcool

O consumo de álcool pode afectar negativamente diversas áreas da vida de um indivíduo, nomeadamente a sua saúde, felicidade, rendimento escolar, vida familiar, social, profissional e situação económica, causando um conjunto de problemas fisiológicos, psiquiátricos e sociais (OMS, 2000).

Sendo o álcool uma neuro-toxina potente, os adolescentes podem ser especialmente vulneráveis a perturbações no decurso do desenvolvimento neural, o que pode produzir danos cerebrais e défices cognitivos, com implicações para a aprendizagem e para outras capacidades cognitivas que podem continuar a afectar o indivíduo na vida adulta⁵ (Sousa *et al.*, 2008).

⁵ Na realidade, a aparente estimulação conseguida com o álcool é o resultado da depressão dos mecanismos de controlo inibitório do cérebro. Após a sua ingestão, o álcool começa a circular na corrente sanguínea e afecta todo o organismo, sobretudo o fígado (é, ainda, facilitador da transmissão dopaminérgica e bloqueia o funcionamento do Sistema Nervoso Central). Em primeiro lugar é afectada a fala, o pensamento, a cognição e, posteriormente, a respiração, os reflexos e, em casos de intoxicação aguda, pode provocar o coma (Mello *et al.*, 2001).

Para além de afectar a memória, altera o sistema dopaminérgico, ao nível das vias do córtex pré-frontal (que ainda se encontra em desenvolvimento), e do sistema límbico, afectando o comportamento e as emoções (Pechansky *et al.*, 2004).

Mas as consequências nefastas do álcool não se limitam apenas ao nível biológico. O seu consumo abusivo está também associado a outros problemas comportamentais (Brown *et al.*, 2008), incluindo o consumo de tabaco e de outras drogas ilícitas, comportamentos sexuais precoces e desprotegidos (que expõem o adolescente ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis e aumenta o risco de gravidez), bem como comportamentos violentos e agressivos para com a família e para com os amigos. Acresce, ainda, que o consumo de álcool afecta o desempenho académico (e.g. queda no rendimento escolar) e está associado às principais causas de morte na população adolescente, entre elas, os homicídios, suicídios e acidentes mortais, nomeadamente afogamentos e acidentes de automóvel (Windle, Shope & Buskstein, 1996). Saliente-se, a este propósito, que o álcool aumenta o risco de acidentes rodoviários uma vez que causa perturbações em áreas fundamentais como a percepção, a motricidade, as atitudes e os tempos de reacção (Mello *et al.*, 2001).

Deste conjunto de efeitos negativos, alguns têm merecido recentemente uma atenção especial de numerosos investigadores. É, por exemplo, o caso da relação entre consumo de álcool e conduta agressiva, designadamente a violência no casal ou entre namorados (ver Almeida, Pasa & Scheffer (2009) para uma revisão), bem como o caso dos acidentes rodoviários, já atrás referidos. Em consequência, várias foram as medidas que, ao longo dos anos, foram sendo tomadas pelos diferentes países para diminuir o consumo de álcool, as quais passaram por campanhas informativas, controlo da publicidade, racionamento da compra e venda, aplicação de impostos especiais, limitação dos horários de comercialização do álcool e das idades legais de consumo (Mello *et al.*, 2001). Ao mesmo tempo, foram realizados estudos acerca de factores de risco que contribuem para este comportamento problemático, como forma de “*atacar o mal pela raiz*” e para melhor compreender a natureza do uso impróprio de álcool e as suas frequentes consequências negativas.

De modo geral, esses estudos reconhecem que a família pode

desempenhar um importante papel nesse processo (Bell *et al.*, 2000). E, nesse âmbito, o fenómeno da vinculação aos pais, que durante muito tempo foi bastante descurado, tem vindo a merecer uma atenção crescente da parte dos investigadores interessados no estudo do comportamento desviante em geral e, em menor grau, no consumo e abuso de álcool.

Teoria da Vinculação

Inicialmente proposta por Bowlby (1969, 1973, 1980), tendo por base os modelos etológicos do comportamento de outras espécies animais, a teoria da vinculação postula que cada criança está equipada com um sistema comportamental, que inclui componentes cognitivos e emocionais e que tem por função protegê-la do perigo, mantendo a proximidade entre a mesma e o seu cuidador (não necessariamente a mãe biológica), a quem corresponde a função de figura de vinculação (Molnar, 2004; Soares, 2006).

Na maior parte dos casos, esta figura reconhece e responde às expressões emocionais (e.g. chorar, sorrir) e comportamentais (e.g. seguir, trepar) da criança, assegurando a sua sobrevivência (e.g. respondendo às suas necessidades básicas de alimentação, segurança, afecto) e defendendo-a de possíveis ameaças, numa relação bastante assimétrica (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1969). Essa figura funciona ainda como um “*porto-seguro*” para a criança, particularmente em momentos difíceis (quando se sente insegura, desconfortável ou ameaçada), ou como uma “*base segura*” a partir da qual ela poderia explorar o mundo e os outros (Bowlby, 1973; Molnar, 2004; Soares, 2006; Sroufe *et al.*, 2005).

Deste modo, a teoria da vinculação coloca grande ênfase na natureza da relação de vinculação primária, ou seja, nos laços moldados pelas interacções entre a criança e o cuidador, o que (independentemente da qualidade dos cuidados⁶) constitui uma das tarefas desenvolvimentais nos primeiros meses de vida. No entanto, apesar de estes laços caracterizarem de forma estável cada indivíduo, ao longo do desenvolvimento, vários laços

⁶ O desenvolvimento das relações de vinculação em si não diz respeito à qualidade do cuidado recebido, já que as crianças se tornam igualmente vinculadas tanto a figuras abusivas e insensíveis como a figuras de suporte (Brown & Wright, 2003).

podem ser formados, quebrados e reorganizados. Na realidade, ao longo da vida, a direcção dos comportamentos de vinculação sofre a influência dos estádios desenvolvimentais, sendo que, a partir do final da infância, as crianças iniciam a procura e manutenção de proximidade com os seus pares. Acresce ainda que a criança forma uma vinculação primária a um cuidador mas pode ter vários laços afectivos, incluindo laços com o pai ou outros cuidadores (Bowlby, 1969; Cassidy, 1999).

Assim, é de esperar que a segurança dos primeiros laços estabelecidos tenha reflexos nas relações interpessoais que são formadas e mantidas ao longo da vida. De facto, através das repetidas interacções relacionais, a criança constrói crenças, expectativas e representações sobre a disponibilidade e sensibilidade dos seus cuidadores, filtrando um conjunto de regras que regulam a percepção do mundo e as expectativas acerca do modo como os outros reagem às suas necessidades de vinculação (Machado & Fonseca, 2008; Molnar, 2004). Estas crenças são a base daquilo que Bowlby (1973) designou por modelos internos dinâmicos (*“internal working models”*), de si e dos outros, ou seja, *“representações mentais, conscientes e inconscientes, do mundo e de si próprio que ajudam o indivíduo a perceber os acontecimentos e a antever e arquitectar planos para o futuro”* (Bowlby, 1973: 203).

Quando estes conduzem à expectativa de que as figuras de vinculação são disponíveis, sensíveis e apreciam a criança, esta desenvolve um modelo de si como merecendo ser amada, compreendida e respeitada, e dos outros como disponíveis e “responsivos” (Bowlby, 1973; Machado & Fonseca, 2008; Soares, 1996). Assim, é mais provável que a criança aprenda a regular a angústia com estratégias que envolvem a busca de conforto e apoio, o que facilita o desenvolvimento de uma vinculação segura. O inverso ocorre quando as crenças e expectativas são negativas (a criança é rejeitada ou ignorada, não havendo disponibilidade nem sensibilidade da parte dos outros) e a criança associa a angústia a consequências aversivas (neste caso, os modelos internos facilitam o armazenamento e a recordação dos aspectos negativos da interacção), desenvolvendo estratégias de *coping* inadequadas que contribuem para o desenvolvimento de uma vinculação insegura (Machado & Fonseca, 2008; Molnar, 2004).

Ao serem incorporados na personalidade dos indivíduos, estes

modelos constituem um padrão para relações futuras (Bartholomew, Kwong & Hart, 2001; Cassidy, 1999), proporcionando uma base para a interpretação do comportamento ao longo do curso de vida (Bartholomew, Kwong & Hart, 2001; Hazan & Shaver, 1987).

Contudo, apesar de apresentarem alguma estabilidade ao longo do tempo, são também sensíveis a transformações. Efectivamente, ao longo do desenvolvimento do indivíduo, estes modelos continuam a desenvolver-se e a actualizar-se através das novas experiências e interacções com o meio (Machado, 2009; Molnar, 2004; Soares, 2006). E essas actualizações são ainda mais visíveis durante a adolescência, uma vez que os pais deixam de ser as únicas figuras de suporte, dando lugar ao grupo de pares e possibilitando o alargamento das relações e das experiências sociais (Machado & Fonseca, 2006; Ribeiro & Sousa, 2002; Soares, 1996). De facto, nesta fase de desenvolvimento, a manutenção de uma vinculação segura (que pode facilitar as necessárias acomodações a introduzir nos modelos internos) e a conquista de autonomia relativamente aos pais (Machado, 2007; Soares, 1996) constituem duas tarefas cruciais. Por outro lado, o adolescente adquire maiores capacidades cognitivas (mudança para o pensamento operatório formal) que tornam o seu pensamento mais flexível e lhe permitem aceder a pensamentos, sentimentos e memórias mais profundas (Brown & Wright, 2001).

O estudo das diferenças individuais na qualidade da vinculação na infância tem originado vários estudos, que incidiram tanto no comportamento, como na representação (e.g., Ammaniti *et al.*, 2000). Em contrapartida, a avaliação da vinculação na adolescência tem sido bastante descurada, em parte devido a questões metodológicas que envolvem a conceptualização e operacionalização do construto nesta idade (Waters, *et al.*, 2000). Na realidade, a avaliação da vinculação dos adolescentes dirige-se não à observação do comportamento, mas sim às representações mentais actuais (modelos internos) das suas relações afectivas com os pais. Estas avaliações procuram captar os aspectos cognitivos e emocionais subjacentes aos comportamentos de vinculação ao longo da vida.

Avaliação da Vinculação

Vários instrumentos têm sido utilizados com vista à identificação de diferenças individuais no domínio da vinculação, enfatizando a resposta da criança na presença ou ausência do seu cuidador primário. Concretamente, a avaliação da segurança da vinculação em crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses tem sido feita, sobretudo, através da *Situação Estranha*, um paradigma laboratorial desenvolvido por Ainsworth e colaboradores (1978) para activar o sistema de vinculação e evocar comportamentos de vinculação (e.g. procura de proximidade, procura de uma base segura e protesto com a separação).

Proporcionando um ambiente estranho, desconhecido (que inclui a presença de pessoas estranhas e a separação da mãe), este procedimento pretende estabelecer se e de que forma a criança consegue utilizar o apoio da mãe para manter/recuperar a segurança e a capacidade de explorar o ambiente. O fundamental seria o modo como a criança recorre à figura de vinculação numa situação de stress emocional, que especificaria, por seu turno, a qualidade da relação (relacionada com a sensibilidade materna) através do fluxo de trocas emocionais (Soares, 2006). Com este procedimento, Ainsworth e colaboradores (1978) conseguiram identificar um padrão diferencial de respostas nas crianças avaliadas: a maioria apresentava uma *vinculação segura* e as outras uma *vinculação insegura* (*vinculação ansiosa/ambivalente* ou *vinculação evitante*).

Assim, para as crianças com vinculação segura (padrão B) o cuidador servia como uma base segura para a exploração do ambiente e, em situações de stress, eles procuravam activamente a sua proximidade e contacto, sendo reconfortadas por ele (e.g. através de vocalizações, sorrisos). Em contrapartida, crianças com uma vinculação insegura de tipo evitante (padrão A) caracterizavam-se por uma fraca partilha afectiva com o cuidador e por uma baixa preferência pelo mesmo, evitando-o activamente, em comparação com estranhos. Já as crianças com uma vinculação insegura de tipo ambivalente/ansioso (padrão C) caracterizavam-se por uma fraca exploração, maior vigilância em relação ao cuidador e maior stress durante a separação, apresentando dificuldade em acalmar-se e resistência ao contacto após a reunião com o cuidador (Ainsworth *et al.*, 1978).

Posteriormente, foram identificadas manifestações irregulares, que não encaixavam nestes grupos (Cicchetti, Toth & Lynch, 1995; Main & Cassidy, 1988). Eram crianças com comportamentos contraditórios, muito incoerentes, que combinavam evitamento e ambivalência, o que poderia derivar do medo que a figura de vinculação promove na criança (Soares, 2006; Machado, 2004) e/ou do colapso de uma estratégia organizada para lidar com o stress. Este padrão foi designado de vinculação desorganizada (padrão D)⁷ (Main & Solomon, 1986).

Estes padrões de vinculação foram confirmados e validados em diversos estudos efectuados em diferentes países (incluindo Portugal). Os estudos efectuados acerca da distribuição dos padrões de vinculação na infância demonstraram que 2/3 a 3/4 das crianças apresentam uma vinculação segura (Soares, 1996; van Ijzendoorn, & Sagi, 1999), independentemente da idade e do género. Por exemplo, Cicchetti, Toth e Lynch (1995), revelaram que, aproximadamente 70% das crianças são classificadas como tendo comportamentos de vinculação segura, 20% das crianças são classificadas como exibindo padrões de vinculação insegura-evitante e os restantes 10% estabelecem relações de tipo inseguro-ansioso. Dados similares foram obtidos em Portugal por Matos e Costa (2006) acerca da distribuição do padrão de vinculação em adolescentes, num estudo efectuado com o objectivo de avaliar a distribuição dos padrões de vinculação aos progenitores e aos pares românticos.

Partindo deste quadro de referência (utilizando este esquema de classificação), alguns estudos encontraram relações entre o tipo de vinculação e a exposição pré-natal a drogas, o maltrato infantil e a depressão materna. No seu estudo com crianças de doze meses (n=44), que foram expostas ao álcool antes de nascerem, O'Conner e colaboradores (1992) concluíram que crianças com vinculação insegura percorriam, geralmente, um caminho que começa com a exposição pré-natal ao álcool, seguido pelo afecto negativo da criança e a posterior interacção negativa mãe-criança. Similarmente, outros estudos mostraram que uma grande proporção de crianças maltratadas eram inseguras ou desorganizadas nas suas relações

⁷ Na década de 1980, Main e Cassidy desenvolveram um sistema de avaliação dirigido a crianças de cerca de 6 anos (*Separation Anxiety Test* – SAT), retomando, com novos procedimentos, a classificação, segundo os padrões A, B, C e D descritos por Ainsworth (Main & Cassidy, 1988).

com as mães. Por exemplo, Carlson, Cicchetti e Braunwald (1989) analisaram os modelos da vinculação de quarenta e três díades mães-filhos (as crianças com doze meses de idade), sendo que vinte e duas das crianças tinham uma história de abuso. Comparando as crianças maltratadas com as não maltratadas, os investigadores encontraram diferenças estatisticamente significativas na classificação da vinculação. Especificamente, 82% das crianças vítimas de abuso foram classificadas como desorganizadas, comparadas com 19% das crianças não maltratadas.

Uma percentagem elevada de vinculações inseguras também foi encontrada em crianças cujas mães estavam diagnosticadas com depressão. De uma amostra de cento e doze mães e crianças, DeMulder e Radke-Yarrow (1991) descobriram diferenças estatisticamente significativas nas mães com crianças inseguras (em relação às seguras), que exprimiam altos níveis de afectos negativos, tais como a raiva e a tristeza.

A *Situação Estranha* parece ter uma excelente validade porque as classificações se baseiam na observação dos comportamentos (Ainsworth *et al.*, 1978). Importa, no entanto, salientar que enquanto na infância, a observação dos comportamentos serve de base para a avaliação da qualidade da vinculação, a partir da adolescência a avaliação dirige-se à representação actual das experiências de vinculação (Perdereau & Atger, 2004, como citado em Machado & Fonseca, 2006) e não a uma observação directa destas relações, já que estas se afiguram como diferentes⁸. Além disso,

“à medida que a idade avança, não fará muito sentido continuar preso à avaliação da qualidade das relações primárias, uma vez que os estados mentais actuais sobre a vinculação não correspondem obrigatoriamente ao que foi vivido nesses momentos (...) mas fará todo o sentido ter em consideração os relatos que os sujeitos fazem no presente” (Machado & Oliveira, 2007: 98).

⁸Assim, Weiss (1982) propõe três características da vinculação no adulto que a diferenciam da vinculação na infância: são tipicamente estabelecidas entre pares (são essencialmente complementares) e não entre quem recebe cuidados (criança) e quem os oferece (pais); não se destacam tanto dos outros sistemas comportamentais, dada a menor responsabilidade implicada; e incluem, frequentemente, relações de natureza sexual.

Para estudar os sentimentos e cognições associadas ao comportamento de vinculação em adolescentes e adultos, foram construídas outras medidas mais adequadas e apropriadas. Para isso foi decisivo o impulso dado pelos trabalhos organizados pela equipa de Mary Main, com base na *Adult Attachment Interview* (AAI) (Cicchetti *et al.*, 1995; Hass, Bakermans-Kranenburg & van IJzendorrn, 1994; Soares, 1996). Nesta entrevista, um grupo de mães e pais foi entrevistado acerca das suas experiências com os progenitores, na infância e adolescência, o que permitiu identificar na figura de vinculação um padrão de organização mental fortemente associado ao padrão de organização comportamental do bebé com essa figura na Situação Estranha – transgeracionalidade da vinculação (Soares, 2006)⁹.

As representações avaliadas pela AAI distinguem a vinculação *segura-autónoma* (padrão F – o sujeito descreve de forma congruente as experiências passadas, positivas e/ou negativas e admite a sua importância na formação da sua personalidade), a vinculação *insegura-desligada* (padrão D – o sujeito deprecia a importância das relações de vinculação, idealiza as experiências ocorridas na infância e tem dificuldade em ilustrá-las com exemplos) e a vinculação *insegura-preocupada* (padrão E – o sujeito dá muito relevo às relações de vinculação e manifesta preocupação com as experiências passadas, apresentando dificuldades na descrição congruente de memórias da infância) (Hass *et al.*, 1994)¹⁰.

Importa, no entanto, salientar que a AAI não é uma medida da história da vinculação, não existindo pesquisa longitudinal que suporte a precisão do que é reportado. Foi antes concebida para avaliar a coerência do discurso em relação à vinculação, utilizando um sistema de código que categoriza a coerência ou “*competência autobiográfica*” e a qualidade das representações

⁹ Waters e colaboradores (2000) descobriram que 72% de crianças brancas da classe média tinham um correspondente estilo de vinculação quando medidos na *Situação Estranha* quando tinham 1 ano e no *Adult Attachment Interview* aos 20. Sujeitos nos quais houve uma mudança no estilo de vinculação tinham, com maior probabilidade experimentado abuso, perda parental ou divórcio, ou tinham um parente com uma doença crónica ou doença mental. No entanto, os dados da investigação longitudinal neste domínio são ainda escassos.

¹⁰ Numa meta-análise de 33 estudos em que foi utilizada a AAI, van IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1996, como citado em Canavarro, 1999), referiram boas características psicométricas do instrumento. A fiabilidade da entrevista foi avaliada pela comparação dos resultados obtidos por diferentes entrevistadores e através da sua estabilidade temporal.

mentais acerca das figuras de vinculação (Brown & Wright, 2001).

Uma outra medida recentemente criada, neste domínio é a *Attachment Interview for Children and Adolescents* (AICA; Ammaniti *et al.*, 2000). Trata-se de uma entrevista desenvolvida para avaliar o estado mental em relação à vinculação e não a qualidade de uma relação particular de vinculação, em jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos. A estrutura e as questões da entrevista seguem o formato da AAI com o objectivo de abordar as memórias autobiográficas e os seus efeitos na visão actual dos relacionamentos. A cotação é feita de forma independente, através de 12 escalas de nove pontos cada, que avaliam a qualidade das relações prévias e a natureza das representações actuais, permitindo, assim, classificar os jovens numa de quatro categorias: vinculação segura, desligada, preocupada e não resolvida.

No entanto, apesar destes esforços, a compreensão da vinculação no final da infância e início da adolescência apresenta limitações que dizem respeito, não apenas à conceptualização da vinculação nesta etapa, mas também às metodologias utilizadas para a sua avaliação. Do ponto de vista teórico, na adolescência parece ser necessário conceber a existência de figuras de vinculação múltiplas e simultâneas, como é o caso dos pares, aspecto que não tem sido ignorado nalgumas das medidas mais recentes.

Assim, a *Friends and Family Interview* (FFI; Steele, & Steele, 2005) é uma entrevista acerca das relações próximas (progenitores, irmãos e amigos) que permite avaliar a coerência da narrativa e a percepção da disponibilidade destas figuras enquanto bases seguras. Em cada um dos domínios, é pedido às crianças para verbalizarem aquilo de que gostam mais e aquilo de que gostam menos nesses relacionamentos. As respostas são avaliadas com base em diferentes dimensões: coerência da narrativa, metacognição, disponibilidade de uma base segura, auto-estima, relações com os pares, ansiedade e defesa.

Contudo, os aspectos relacionados com a vinculação são maioritariamente medidos através de auto-relatos, que avaliam de forma dimensional ou categorial as características de vinculação conceptualmente descritas. A título de exemplo, o *Adolescent Relationship Scales Questionnaire* (Scharfe & Bartholomew, 1995) permite a auto-avaliação dimensional da vinculação em termos das características dos padrões de

vinculação segura e insegura aos progenitores. O *Attachment Style Questionnaire* (ASQ – Hazan, & Shaver, 1987) é, também, uma medida destinada à auto-avaliação da vinculação mas com um formato categorial que possibilita a classificação dos jovens nos padrões de vinculação diferenciados por Ainsworth e colaboradores (1978) na *Situação Estranha* (padrão seguro, inseguro evitante e inseguro ansioso/ambivalente).

Por seu turno, o *Inventory of Peers and Parent Attachment* (Armsden & Greenberg, 1987) foi desenvolvido com vista a aceder e a medir as componentes cognitivas e afectivas das relações do adolescente com os pais e amigos próximos, especificamente como estas figuras servem como fontes de segurança psicológica, através de dimensões como a confiança mútua, a qualidade da comunicação e sentimentos de alienação (Armsden & Greenberg, 1987). Trata-se de um instrumento “*com boas qualidades psicométricas, apresentando uma boa consistência interna, sensibilidade e uma boa fidelidade teste-reteste*” (Machado & Oliveira, 2007), constituindo, por isso, um instrumento útil para medir as representações da vinculação na adolescência.

Concluindo, independentemente do domínio de avaliação, as medidas descritas apresentam, no geral, boas características em termos de fidelidade e validade para a avaliação da vinculação na infância e adolescência. O seu aparecimento veio assim facilitar o estudo do papel da vinculação no desenvolvimento normal ou desviante, bem para além da infância. No entanto, são de destacar algumas limitações, designadamente a não existência de dados disponíveis acerca das suas relações com outras medidas da segurança da vinculação e o facto de a maior parte destas medidas não permitir uma avaliação categorial deste construto, dificuldades que se traduzem na sua avaliação, sobretudo na adolescência (Buist, Dekovic, Meeus, & van Aken, 2004).

Apesar destas limitações, estas medidas vieram abrir novas perspectivas ao estudo do papel da vinculação em diversos comportamentos desviantes, incluindo o consumo abusivo de álcool.

Consumo de álcool e vinculação: uma revisão da literatura

A importância da vinculação no desenvolvimento de diversas formas de psicopatologia está bem documentada em numerosos estudos. De facto, a

vinculação insegura tem sido relacionada com problemas de internalização na adolescência (Kobak, Sudler, & Gamble, 1991; Machado & Fonseca, 2008), distúrbios emocionais (Cicchetti, Toth, & Lynch, 1995; Sroufe, 1986), ansiedade (Cooper, Shaver, & Collins, 1998) e comportamentos suicidas (Martin & Waite, 1994)¹¹. De igual forma, este estilo de vinculação também surge associado a problemas de exteriorização (Buist *et al.*, 2004; Machado & Fonseca, 2006) tais como a delinquência (Allen, Hauser, & Borman-Spurrell, 1996), a hostilidade (Cooper *et al.*, 1998), o consumo de marijuana (Cooper *et al.*, 1998) e o consumo de drogas pesadas (Allen *et al.*, 1996)¹².

Os primeiros a reportar que a qualidade da vinculação de adolescentes e adultos (estudantes universitários) estava associada à frequência do consumo de álcool e, ainda mais fortemente, a este consumo como forma de lidar com o stress e regular o afecto negativo, foram Brennan e Shaver (1995). Utilizando uma amostra com 242 estudantes da Universidade de Nova Iorque, com idades compreendidas entre os 15 e os 47 anos (sendo a média 19 anos), dividiram os participantes por três grupos, de acordo com a classificação dos estilos de vinculação de Hazan e Shaver (1987)¹³: o grupo de sujeitos seguros (36%), o grupo de sujeitos inseguros evitantes (33%) e o grupo de sujeitos inseguros ansiosos (31%). Posteriormente, de acordo com esta classificação, examinaram três métodos de regulação do afecto utilizados por esses adultos (fantasiar ou envolver-se em actividades sexuais com parceiros casuais, de forma a manter distância emocional de parceiros românticos; consumir álcool para reprimir a tensão e a ansiedade; e não comer ou comer em excesso em resposta à ansiedade).

Os resultados mostraram que a insegurança da vinculação se correlacionava positivamente com a escala de consumo de álcool, consumo

¹¹ O desenvolvimento de problemas de comportamento interiorizado tem sido associado ao padrão inseguro ansioso (Machado & Fonseca, 2008).

¹² Tem sido mais associado ao padrão inseguro de evitamento (Machado & Fonseca, 2008).

¹³ Para estudar as diferenças individuais nos adultos (a propósito das relações românticas), Hazan e Shaver (1987) desenvolveram um instrumento para descrever cada um dos 3 estilos de vinculação estudados por Ainsworth. Assim, elaboraram três afirmações correspondentes a cada um desses estilos. Os participantes eram solicitados a escolher qual delas melhor os descrevia e, desta forma, era-lhes atribuído um determinado estilo de vinculação.

que, por sua vez, funcionava como uma estratégia para lidar com o stress e com o afecto negativo. Ambos os grupos de sujeitos com vinculação insegura bebiam mais que o grupo seguro e este efeito era especialmente indicado pela subescala de confiança¹⁴.

Tal resultado parece consistente com o de outras pesquisas que têm demonstrado que uma diferença fundamental entre sujeitos caracterizados por uma vinculação insegura e aqueles caracterizados por um modelo de vinculação seguro é a sua capacidade para controlar níveis de sofrimento afectivo (McNally, Palfai, Levine & Moore, 2003; Shaver & Hazan, 1993). Por exemplo, tem-se verificado que modelos de vinculação inseguros estão significativamente relacionados com o aumento da raiva, solidão, depressão e ansiedade (Shaver & Hazan, 1993), que poderiam, numa segunda fase, levar o indivíduo a um consumo, muitas vezes abusivo, de bebidas alcoólicas.

Kobak e colaboradores (1993) fornecem-nos um modelo capaz de explicar este processo. Mais concretamente, segundo estes autores, quando um indivíduo sente uma discrepância entre a disponibilidade desejada (relativamente à figura de vinculação) e as circunstâncias correntes, ele procurará, através de uma variedade de processos, reduzir esta discrepância.

Assim, quando os modelos internos de uma criança prevêem respostas eficazes do cuidador, ela empregará activamente comportamentos para restabelecer o contacto com a figura de vinculação. Estas seriam as estratégias primárias, porque permitiriam à criança reduzir efectivamente as discrepâncias de vinculação e prestar atenção a outras matérias¹⁵. Em contrapartida, quando os modelos internos da criança prevêm respostas inadequadas ou ineficazes, o sistema de vinculação permanece num estado de activação continuada. Como resultado, a criança continua a monitorizar a disponibilidade da figura de vinculação e a desenvolver estratégias

¹⁴ Medida através de uma escala elaborada por Brennan e colaboradores (1989, como citado em Brennan & Shaver, 1995), que acede a construtos teóricos relevantes na avaliação da vinculação, tais como a frustração com os parceiros, a procura de proximidade, o medo do abandono, a confiança, a preocupação.

¹⁵ Na *Situação Estranha*, a capacidade da criança para coordenar com flexibilidade a vinculação e a exploração (tendo a figura de vinculação como uma base segura) constitui uma estratégia segura. Na AAI, uma estratégia segura consistiria na manutenção de um discurso cooperante e coerente nas respostas às questões (Kobak *et al.*, 1993).

alternativas para regular o seu próprio comportamento de vinculação. Estas estratégias alternativas constituiriam as estratégias secundárias, porque pretendiam alterar as respostas normais do sistema de vinculação (Kobak *et al.*, 1993).

Da perspectiva do sistema de controlo, as duas principais estratégias secundárias envolvem a desactivação ou hiperactivação do sistema de vinculação. A selecção destas estratégias depende dos modelos que a criança tem das respostas das figuras de vinculação. Se o modelo da criança prevê rejeição, a desactivação da vinculação proporciona uma forma de minimizar o conflito potencial com a figura de vinculação¹⁶. Alternativamente, se um modelo interno prevê respostas inconsistentes, a criança pode “hiperactivar” o sistema de vinculação¹⁷, activando a resposta do cuidador através do exagero das suas exhibições emocionais (Kobak *et al.*, 1993).

Com base neste modelo, e a propósito das relações entre as estratégias de vinculação e a psicopatologia na adolescência, Brown e Wright (2003) referiram que, possivelmente, os adolescentes com representações de vinculação inseguras estavam mais predispostos a apresentar condições que minimizariam o sofrimento, designadamente desordens alimentares, desordens de conduta e abuso de substâncias. Por outro lado, poderiam apresentar desordens afectivas ou mostrar uma necessidade excessiva de aceitação e aprovação pelos outros. Os seus resultados mostraram que adolescentes com modelos de vinculação inseguros reportavam níveis mais altos de sintomas de internalização e de externalização.

Num outro estudo que envolvia uma amostra de 2.011 adolescentes (negros e brancos), com idades entre os 13 e os 19 anos, residentes em

¹⁶ Na *Situação Estranha*, o comportamento evitante da criança para a figura de vinculação, após a separação, indica uma estratégia de desactivação. No AAI, a desactivação é aparente no esforço do sujeito para desviar a atenção de tópicos acerca da vinculação, restringindo o acesso a essas memórias, idealizando os pais ou desvalorizando as relações (Kobak *et al.*, 1993).

¹⁷ Na *Situação Estranha*, esta estratégia encontra-se associada à diminuição da exploração e à busca de contacto associado a raiva em relação ao cuidador. Na AAI, essa estratégia é marcada por um discurso incoerente caracterizado por informação excessiva e irrelevante, dificuldade em manter um sentido claro a nível do discurso e raiva que impede uma perspectiva equilibrada do self e dos pais (Kobak *et al.*, 1993).

Buffalo (New York), Cooper, Shaver e Collins (1998) analisaram uma série de comportamentos problemáticos ou de risco desses adolescentes, incluindo o consumo de drogas e de álcool, comportamento sexual indiscriminado e precoce, delinquência e insucesso escolar.

Também aqui a qualidade da vinculação era determinante. Indivíduos com menor segurança das representações de vinculação reportavam maiores níveis de consumo de álcool quando comparados com os adolescentes seguros. No geral, estes adolescentes menos seguros revelaram um pior ajustamento, um auto-conceito mais pobre e um maior número de comportamentos problemáticos ou de risco, incluindo o consumo de álcool.

No seu conjunto, estas investigações revelaram que os sujeitos com vinculação segura eram os que se encontravam melhor ajustados, consumindo menos bebidas alcoólicas e envolvendo-se em menos comportamentos de risco. Efectivamente, a vinculação segura tem sido relacionada com a satisfação de vida, com a adaptação social e com um menor número de perturbações mentais, incluindo a depressão e a ansiedade (Kobak & Sceery, 1988). Além disso, os sujeitos desse grupo possuem relacionamentos mais adequados com a família e com os pares, são mais optimistas e apresentam melhores desempenhos académicos (Aviezer, Resnick, Sagi & Gini, 2002).

Porém, estes resultados não nos devem fazer esquecer que há também estudos que não encontraram relações significativas entre a qualidade da vinculação e o consumo de álcool. É o caso da investigação de van der Vorst e colaboradores (2006), que envolvia uma amostra de 1012 jovens adolescentes (520 rapazes e 492 raparigas, com média de idades de 12.3 anos). Ao avaliar o impacto da percepção das relações de vinculação (através do IPPA) e do controlo e monitorização parental (com o auxílio da *Escala de Controlo Restrito*; Lamborn, Mounts, Steinberg & Dombuch, 1991, como citado em van der Vorst *et al.*, 2006) no consumo de álcool, verificaram que as relações entre pais e filhos não eram preditoras do consumo de álcool na população adolescente.

Não menos interessante foi a constatação de que o desenvolvimento precoce do consumo de álcool tem uma influência negativa na vinculação parental, ou seja, quanto mais os jovens consomem álcool no início adolescência, menos forte percebem a relação de vinculação com os seus

pais. Isto indica que o consumo de álcool na adolescência pode afastar emocionalmente o jovem dos seus pais. No entanto, os autores ressaltam que neste estudo participaram adolescentes com uma média de 12 anos. Nessa idade, a maioria dos adolescentes não bebe muito, ao contrário daquilo que acontece por volta dos 16-17 anos, quando estes consomem regularmente. Para além disso, referem que seria importante o estudo de amostras ainda mais jovens, pois, mesmo sendo pouco frequente o consumo de álcool em crianças, seria importante perceber o papel e o impacto que as relações entre pais e filhos tem no início precoce deste comportamento de consumo. Este aspecto mostra a necessidade de se distinguirem subgrupos na relação entre as variáveis aqui em análise.

Do mesmo modo, Kwakman e colaboradores (1988), num estudo com 161 adolescentes holandeses do secundário, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, apuraram que a qualidade da vinculação não está relacionada nem com a quantidade nem com o consumo problemático de álcool. Para os autores deste estudo, o consumo de álcool reflectiria antes uma estratégia de *coping* dos adolescentes para facilitar o contacto social e evitar o isolamento (Kwakman *et al.*, 1988).

Esta ideia tem, de resto, sido retomada por outros autores. Assim, Bartholomew e colaboradores (2001) defendem que adolescentes caracterizados por um modelo interno seguro (modelo positivo do self e dos outros) não evitam a influência social, pois acreditam que os outros estão preocupados com eles, dão-lhes apoio e (co)respondem às suas necessidades. Trata-se de jovens que internalizaram os seus valores e são capazes de formar e manter relações nas quais não perdem o seu sentido de identidade pessoal (Bartholomew *et al.*, 2001).

Por outro lado, aqueles classificados como inseguros estão mais propensos a renunciar à influência social porque necessitam de validação externa para a sua auto-estima, ou porque poderão envolver-se com pares desviantes que consomem álcool, já que são excessivamente dependentes da aceitação dos outros e bastante sensíveis à rejeição (Bartholomew *et al.*, 2001). Não confiando no apoio parental, estes adolescentes não exploram o meio circundante e desconfiam das suas relações interpessoais, desenvolvendo, desta forma, comportamentos disfuncionais que os afectam a eles próprios (e.g. como hábitos de consumo perigosos, nomeadamente o

consumo de álcool).

Do mesmo modo Kassel, Wardle e Roberts (2007), utilizando uma amostra com 212 participantes, com idades compreendidas entre os 17 e os 49 anos (sendo que a maioria – 62% – eram mulheres), concluíram que a qualidade da vinculação não se encontra significativamente relacionada com o consumo de álcool (ou marijuana), ao contrário do que acontecia com o consumo de nicotina (cigarros). A explicação por eles fornecida para estes resultados aparentemente discrepantes é de que o consumo de álcool constitui um comportamento socialmente normativo entre estudantes universitários. Além disso, apenas uma pequena percentagem da amostra consumia marijuana, o que pode ter afectado os resultados obtidos.

No entanto, acrescentam que, quanto maiores as pontuações na escala de vinculação (*Inventário de Collins e Read*, 1990 como citado em Kassel *et al.*, 2007), maior era a probabilidade de os sujeitos fumarem cigarros e marijuana, bem como consumirem mais álcool como resposta ao sofrimento. A este propósito mencionam que o medo do abandono constitui o aspecto mais importante para prever o uso de substâncias (consumo de drogas e de álcool), embora afirmem serem necessárias outras investigações que confirmem este resultado.

Como notam Van Der Vorst e colaboradores (2006), apesar de estudos anteriores terem indicado relações entre vinculações inseguras¹⁸ (entre pais – cuidadores – e filhos) e problemas de interiorização e de exteriorização, no domínio do consumo de álcool a pesquisa ainda é escassa. No seu ponto de vista, é bastante importante que sejam levados a cabo mais estudos que envolvam estas duas variáveis (por tudo o que já foi referido anteriormente) e que demonstrem qual o impacto que tem a qualidade da vinculação no consumo de álcool e a relação inversa, ou seja, se o consumo de álcool também poderá afectar as representações de vinculação dos sujeitos (bidireccionalidade da relação). E estes estudos seriam bastante importantes não apenas ao nível do consumo moderado ou ocasional de álcool, como também no que diz respeito a um consumo excessivo, problemático.

Outros autores como Van Der Zwaluw e colaboradores (2008) e Henry, Oetting e Slater (2009) vão mesmo mais longe, salientando a

¹⁸ Medidas através de instrumentos apropriados para o efeito (e.g. entrevistas, questionários de auto-avaliação).

necessidade da existência de estudos longitudinais, que envolvam um longo período de tempo e uma larga amostra, para que se possa prever com maior rigor e confiança a relação entre as duas variáveis em análise e para que se possam estabelecer relações causais. Nesta ordem de ideias, Henry e colaboradores (2009) defendem que o período crucial sobre o qual se deverão debruçar investigações futuras corresponde à adolescência, já que é nesta altura que a maior parte dos jovens inicia o consumo.

II - Objectivos

Tendo em conta as limitações previamente referenciadas e todas as vicissitudes inerentes ao consumo de álcool bem como a importância dos factores da família relativamente ao mesmo, os nossos objectivos, neste estudo, são:

1. Verificar se a qualidade da vinculação parental, medida através das suas componentes comunicação, confiança, alienação, controlo e ambiente familiar, precedem o início e manutenção do consumo de álcool em adolescentes;
2. Verificar se o próprio consumo de álcool pelos adolescentes influencia as representações mentais actuais acerca da vinculação aos pais;
3. Verificar se um eventual efeito da vinculação se mantém quando se controla o efeito de outros factores de risco.

Subsidiariamente pretendemos responder a questões relativas à prevalência do consumo de álcool e da embriaguez no final da infância e ao longo da adolescência.

Com base nos dados já existentes, as nossas hipóteses são que:

- Adolescentes com níveis mais elevados de vinculação aos pais consomem bebidas alcoólicas em menor quantidade e vice-versa;
- Adolescentes que consomem mais álcool percebem a sua relação com os pais como mais negativa ou problemática.

III – Metodologia

Os dados utilizados nesta dissertação foram recolhidos no âmbito de um estudo longitudinal, iniciado em 1992-1993 (e que se mantém ainda em curso), na Universidade de Coimbra, que envolveu uma numerosa amostra de alunos das escolas públicas do Concelho de Coimbra. O objectivo inicial desse estudo era fazer um levantamento dos problemas de aprendizagem e comportamentos anti-sociais no ensino obrigatório. Posteriormente, os participantes mais jovens voltaram a ser observados, permitindo assim explorar outras variáveis e analisar outras questões. Em qualquer dessas avaliações (*follow-up*), foram recolhidas informações relativas ao consumo de álcool e em duas delas foi possível também recolher dados relativos à percepção da vinculação aos pais.

Esta perspectiva longitudinal permitirá, naturalmente, uma avaliação mais rigorosa e dinâmica da relação entre consumo de álcool e vinculação. Esse aspecto não foi ainda explorado nesta investigação nem, tanto quanto é do nosso conhecimento, noutras investigações do mesmo género em Portugal.

Participantes

Originalmente, esta investigação envolvia três cortes de estudantes que, em 1992-1993, frequentavam os 2.º, 4.º e 6.º anos de escolas públicas do Concelho de Coimbra. Partindo de um universo de 106 escolas públicas a funcionar naquele ano, foi seleccionada uma amostra de 32 escolas onde, aleatoriamente, foram apuradas diversas turmas, constituídas por um total de 1586 alunos (826 rapazes e 760 raparigas). A primeira corte (relativa ao 2º ano do ensino básico) era constituída por 448 alunos, a segunda corte (relativa ao 4º ano) por 445 alunos e a terceira corte (relativa ao 6º ano) por 658 alunos. A corte mais jovem foi avaliada mais três vezes no *follow-up* (na fase inicial os sujeitos tinham 7 anos de idade, na segunda fase 11-12 anos, na terceira 14-15 anos e na quarta, 17-18 anos) enquanto a corte intermédia apenas foi reavaliada uma vez (na primeira avaliação as idades correspondiam aos 9 anos e na segunda avaliação aos 17-18 anos). A terceira corte não foi, até agora, reavaliada.

Para efeitos deste trabalho utilizaram-se apenas os dados da primeira corte, avaliada em quatro ocasiões, ao longo de cerca de uma década. Isso permitirá um teste mais adequado das nossas hipóteses, designadamente o estabelecimento de uma sequência temporal susceptível de reflectir relações causais entre as variáveis que são o principal foco deste trabalho.

Instrumentos

No decorrer deste estudo foram utilizadas várias fontes de informação e diversos instrumentos para avaliar aspectos do desenvolvimento normal ou anormal dos sujeitos, em diferentes fases da adolescência (Fonseca, 2010). Particularmente relevante para este trabalho, foram a escala de avaliação do comportamento anti-social, que inclui itens sobre o consumo de álcool, e uma escala de percepção da vinculação aos pais. Mas outras variáveis são também tidas em conta, como mais adiante se verá.

Consumo de álcool

Para avaliarmos o consumo de álcool utilizámos uma subescala de quatro itens inseridos na *Escala de Auto-avaliação dos Comportamentos Anti-Sociais* (SRA), instrumento que fornece informações acerca de transgressões típicas da infância e da pré-adolescência, preenchida pelos próprios alunos, que participavam nas diversas fases de avaliação deste estudo (Loeber *et al.*, 1989; Loeber *et al.*, 1998). Esses itens diziam respeito ao consumo de cerveja, vinho e bebidas destiladas; e as respostas a cada um deles eram cotadas numa escala que variava de 0 (nunca) a 1 (uma ou duas vezes) ou 2 (varias vezes). O consumo dizia respeito aos 12 meses anteriores à avaliação e, dependendo das respostas dadas, cada sujeito poderia obter uma pontuação global entre 0 e 8 pontos, nessa medida de consumo de álcool. Registaram-se ainda, algumas variações na formulação dos itens destinados aos mais novos e aos mais velhos, sendo que, nas últimas avaliações havia também uma questão sobre o “embriagar-se” no último ano. Desta forma, nas duas primeiras avaliações da corte mais jovem, os itens consistiam em “*beber, às escondidas, um pouco de cerveja*”, “*beber, às*

escondidas, um pouco de vinho”, “*beber, as escondidas, bebidas destiladas* (por exemplo uísque, aguardente, licor) ” e “*beber bebidas alcoólicas com os amigos, fora de casa*”. Aos 14-15 anos e aos 17-18 anos os itens eram “*beber cerveja numa festa*”, “*beber vinho numa festa*”, “*beber bebidas destiladas* (por exemplo whisky, aguardente, licor) ”, “*ficar bêbado*”.

Outras subescalas desta medida (designadamente sobre o comportamento anti-social sem consumo de substâncias) serão também utilizadas nalgumas das análises que a seguir se apresentam.

Vinculação

A escala utilizada para avaliar as representações da vinculação dos adolescentes aos pais foi o *Inventory of Parent and Peer Attachment – IPPA* (Armsden & Greenberg, 1987), instrumento baseado nos pressupostos teóricos de Bowlby, especialmente no referente à natureza dos laços afectivos que se constroem a partir da relação com as figuras de vinculação. Os itens deste instrumento (28 itens no total) avaliam assim comportamentos, cognições e estados emocionais que envolvem a confiança, a compreensão e respeito mútuo, a acessibilidade e responsividade das figuras, bem como estados emocionais (raiva, irritação e ressentimento dirigido a essas figuras), desvinculação ou isolamento na relação (Neves, Soares & Silva, 1999).

Partindo de análises factoriais, os autores desta escala, distinguiram três subescalas relativas à representação da vinculação aos pais: subescala de *Confiança* (por exemplo, “*Os meus pais/amigos respeitam os meus sentimentos*”), subescala de *Comunicação* (por exemplo, “*Conto aos meus pais/amigos o que me preocupa*”) e subescala de *Alienação* (por exemplo “*Os meus pais/amigos não compreendem o que se passa comigo*”).

Para além dos 28 itens da versão original, a medida utilizada nesta fase de avaliação incluía 9 outros itens relacionados com o *Controlo* por parte dos pais (e.g., “*Os meus pais descobrem sempre quando eu faço alguma asneira*”) e com o *Ambiente Familiar* (e.g., “*Sinto que há ternura entre mim e os meus pais*”). A sua utilização justifica-se pela importância cada vez maior reconhecida à (falta) de supervisão e controlo parentais no desenvolvimento de várias formas de inadaptação social dos filhos

(Patterson, 2002). Cada item é cotado através de uma escala de tipo Likert, cotada de 0 a 4 pontos: “*quase nunca ou nunca*” (0 pontos), “*raramente*” (1 ponto), “*algumas vezes*” (2 pontos), “*muitas vezes*” (3 pontos) e “*quase sempre ou sempre*” (4 pontos), de acordo com a concordância ou não do sujeito com a afirmação, que deve ter sempre em mente a figura parental para si mais significativa.

Para efeito deste trabalho, utilizaram-se não só as pontuações globais da escala, mas também as pontuações dos sujeitos em cada uma das suas subescalas. Tanto num caso como no outro, os scores mais elevados são interpretados como indicando um nível mais elevado de vinculação aos pais.

Outras variáveis relevantes

Como forma de obter um teste mais apurado dos efeitos do consumo de álcool na qualidade da vinculação foram utilizadas outras variáveis, que poderiam exercer algum efeito sobre este tipo de consumo, como a hiperactividade, o comportamento anti-social, e o grupo de pares (amigos com comportamentos desviantes e/ou que consomem álcool). Estas variáveis foram medidas através de diferentes procedimentos (e.g. entrevistas, testes psicológicos). Por exemplo, a hiperactividade foi avaliada através da *Escala Revista de Conners para Professores* (Goyette, Conners & Ulrich, 1978), administrado durante a primeira avaliação. Por seu turno, o comportamento anti-social foi avaliado em alguns itens do SRA, também administrado na primeira avaliação (Loeber *et al.*, 1998). Foi, ainda, realizada uma entrevista independente, na quarta avaliação, que nos permitiu retirar informações acerca do relacionamento com o grupo de pares e do comportamento (anti-social) dos mesmos. Assim, ao controlar estatisticamente o efeito destas variáveis, poderíamos averiguar se existe ou não um efeito independente do consumo de álcool.

Procedimento

Na primeira fase da avaliação, após a aquisição das devidas autorizações (da família, das escolas e dos próprios jovens), os sujeitos

foram avaliados em conjunto (toda a turma) numa sala de aula dos seus próprios estabelecimentos de ensino. Antes de preencherem os questionários, os alunos eram informados da importância da sua participação nas várias fases deste estudo, procurando assim reduzir-se ao máximo os *missings*.

Como no ultimo follow-up alguns alunos tinham mudado de escola, reprovaram, apresentaram dificuldades de aprendizagem ou abandonaram os estudos, foi necessário introduzir algumas modificações no processo de recolha de dados, sendo, por vezes, a avaliação feita em pequenos grupos, numa ou duas sessões, numa sala de aula frequentada por esses mesmos jovens, ou ainda noutros locais e horários previamente combinados entre os investigadores e esses participantes.

IV - Resultados

Prevalências

A prevalência do consumo de álcool é apresentada no Gráfico 1, relativamente às quatro avaliações efectuadas. Por sua vez, no Gráfico 2, apresentam-se as prevalências da embriaguez, na terceira e quarta avaliação. O Gráfico 3 corresponde à percentagem de sujeitos que nunca se embriagaram, que se embriagaram uma ou duas vezes ou que se embriagaram várias vezes, nas duas últimas avaliações (tempo 3 e tempo 4). Essas informações dizem todas respeito aos 12 meses que precederam cada administração dos questionários.

Gráfico 1. Prevalência do consumo de álcool no último ano

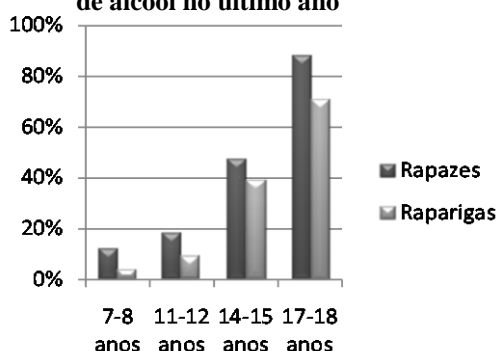


Gráfico 2. Prevalência da embriaguez no último ano

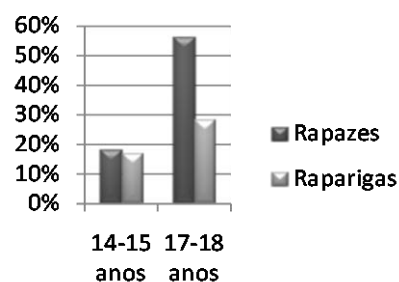
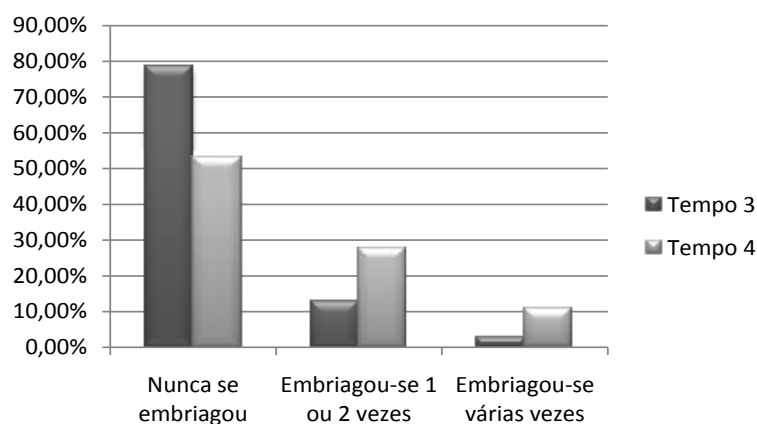


Gráfico 3. Percentagem de sujeitos que se embriagaram nas duas últimas avaliações



Gráficos adaptados de Fonseca (2010)

A análise destes gráficos mostra-nos um aumento do consumo de álcool com a idade, da infância até ao final da adolescência, o qual é mais acentuado a partir dos 14-15 anos. É ainda interessante verificar que, já aos 7-8 anos, cerca de 16% dos rapazes avaliados consumiram álcool no ano que antecedeu a avaliação. Isto mostra que este tipo de comportamento começa cada vez mais cedo, possivelmente no seio da própria família.

No que diz respeito à embriaguez, também assistimos a um aumento bastante notório aos 17-18 anos, sobretudo pela parte dos rapazes, cujo consumo ultrapassa, em grande escala, o das raparigas. Esta primazia não se verifica apenas num nível excessivo de consumo, como também a um nível mais pontual ou moderado. Podemos ainda observar que, nas duas últimas avaliações (aos 14-15 anos e aos 17-18 anos) a maior parte dos sujeitos nunca se embriagou, sendo que uma boa parte se embriagou uma ou duas vezes e uma minoria o fez várias vezes, durante os últimos 12 meses.

No seu conjunto, estes dados demonstram que o consumo excessivo de álcool constitui uma prática cada vez mais frequente, principalmente no sexo masculino. Para além disso, podemos constatar que este consumo, cada vez mais, tem vindo a desempenhar uma função desenvolvimental, de natureza normativa (Brown *et al.*, 2008), na fase de transição para a idade adulta (Fonseca, 2010).

Para tal contribui a maior acessibilidade, aceitação cultural (muitas

vezes no seio da própria família, as crianças e adolescentes vêm-se confrontados com o consumo de álcool pelos adultos), publicidade e preços baixos relativos às bebidas alcoólicas (Fonseca, 2010).

Relação entre vinculação e consumo de álcool

Como acima se referiu, os dois objectivos principais deste estudo consistiam em determinar se (1) a qualidade da vinculação parental, tal como ela é percebida pelo adolescente, exerce influência no início e manutenção do consumo de álcool e (2) se o próprio consumo de álcool, por sua vez, influencia as percepções de vinculação na adolescência. Para tal, foram levadas a cabo diversas análises estatísticas, nomeadamente análises de variância, análises de correlação e análises de regressão. A maioria dessas análises dizem respeito apenas à terceira e quarta fases do estudo, as únicas em que foi utilizado o inventário de percepção da vinculação aos pais.

Será que a qualidade da vinculação tem influência sobre o consumo de álcool na adolescência?

Para averiguar se as representações de vinculação aos 14-15 anos afectavam o consumo de álcool nessas mesmas idades (análises concomitantes) e aos 17-18 anos (análises longitudinais), distribuíram-se os participantes em dois grupos, em função do *score* global de vinculação: aqueles que se encontravam acima da média e aqueles que estavam abaixo da média nesse inventário (*score* global). A comparação desses dois grupos revela que não existem diferenças estatisticamente significativas entre eles no que diz respeito ao consumo de álcool nem aos 14-15 anos ($F = 2.79$; $p > .05$), nem aos 17-18 anos ($F = 1.91$; $p > .05$). O mesmo procedimento foi seguido em relação às diferentes subescalas da medida de vinculação (distribuíram-se os participantes por dois grupos, aqueles com pontuações acima da média e aqueles com pontuações abaixo da média, em cada uma dessas dimensões). Os resultados mostraram diferenças significativas no consumo de álcool aos 14-15 anos, apenas em função das dimensões de ambiente familiar ($F = 4.17$; $p < .05$) e da comunicação com os pais ($F = 8.51$; $p < .01$). Isto significa que adolescentes cuja percepção do ambiente

familiar e da comunicação com os pais se encontram abaixo da média, consomem mais álcool que os seus pares que se situaram na média (ou acima dela) nessas mesmas medidas. Foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão de alienação ($F = 6.03$; $p < .05$), o que indica que os jovens que se sentem mais ignorados ou rejeitados pelos pais, foram aqueles que mais álcool consumiram, aos 14-15 anos.

As análises de correlação (correlação de *Pearson*) que efectuámos foram também no mesmo sentido, mostrando que a comunicação ($r = -.175$; $p < .001$) aparece negativamente associada com o consumo de álcool, ao contrário da percepção da alienação ($r = .127$; $p < .01$), positivamente associada a este tipo de consumo, aos 14-15 anos. Contudo, não se obtiveram correlações estatisticamente significativas para a dimensão da confiança nem para as escalas de supervisão e de ambiente familiar, acrescentadas ao Inventário de vinculação (cf. Tabela 1).

Tabela 1. Correlações entre a escala/subescalas da vinculação e consumo de álcool, aos 14-15 anos

	Ambiente Familiar	Comunicação	Confiança	Alienação	Supervisão	Vinculação (score global)
Consumo de Álcool	-.066	-.175**	-.068	.127**	.029	-.066

** $p < .01$

Relativamente à percepção da vinculação e suas componentes aos 17-18 anos, levaram-se a cabo as mesmas análises estatísticas. Os resultados mostraram diferenças significativas entre os grupos na dimensão comunicação ($F = 4.83$; $p < .05$) e na dimensão confiança ($F = 7.67$; $p < .01$). Por outras palavras, no final da adolescência, quanto menos os jovens comunicam com os pais e confiam neles, mais álcool consomem. Por sua vez, as análises de correlação apresentaram resultados semelhantes, mas mostraram também uma associação da vinculação global ($r = -.118$; $p < .05$) e da supervisão ($r = -.125$; $p < .05$) com o consumo de álcool (cf. Tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre a escala/subescalas da vinculação e o consumo de álcool, aos 17-18 anos

	Ambiente Familiar	Comunicação	Confiança	Alienação	Supervisão	Vinculação (score global)
Consumo de Álcool	-.012	-.129**	-.121*	.074	-.125*	-.118*

* $p < .05$;

** $p < .01$

Uma maneira alternativa de analisar estas mesmas questões consistiu no recurso às análises de regressão (utilizando o método *stepwise*). Numa primeira análise predizia-se o consumo de álcool aos 17-18 anos a partir da vinculação aos 14-15 anos. Os preditores do consumo de álcool eram a medida de vinculação global e as suas subescalas (comunicação, confiança e alienação), incluindo aquelas que, para efeitos deste estudo, foram acrescentadas ao inventário original (controlo e ambiente familiar); a variável dependente era o consumo de álcool. Os resultados mostram que a comunicação explica 3,1% ($R^2 = .031$; $F = 13.52$; $p < .001$) e a vinculação (score global) apenas 1,2% ($R^2 = .012$; $F = 9.32$; $p < .001$) da variância no consumo de álcool, sendo que todas as restantes variáveis foram excluídas, por não explicarem qualquer percentagem significativa da variância. Isto significa que quanto pior os adolescentes percebem as suas relações de vinculação com os pais e quanto menos comunicam com eles, mais álcool consomem. No entanto, apesar de este efeito ser estatisticamente significativo, a variância explicada é muito reduzida, sendo significativa provavelmente devido ao grande número de sujeitos que participaram neste estudo.

Por sua vez, quando se predizia o consumo de álcool aos 17-18 anos, a partir da vinculação avaliada na mesma idade, apenas a dimensão da comunicação era um bom preditor desse comportamento ($R^2 = .011$; $F = 4.39$; $p < .05$), explicando 1.1% da variância. Portanto, também aqui o poder preditivo da vinculação parece fraco, embora estatisticamente significativo.

Continuará o efeito da comunicação a afectar o consumo de álcool quando se controlam outras variáveis?

Para responder a esta questão, fez-se entrar na equação de regressão as medidas de auto-avaliação do comportamento anti-social (comportamento anti-social sem consumo de substâncias) e uma medida de hiperactividade, avaliados na primeira fase do estudo. Além disso, teve-se também em conta diversas medidas utilizadas em fases subsequentes da investigação: o contacto com pares desviantes e com amigos que consomem álcool e o autocontrolo, variáveis que, segundo a literatura, constituem factores de risco para o consumo de álcool na adolescência.

O efeito que, nas análises iniciais a comunicação, aos 14-15 anos, parecia exercer sobre o consumo de álcool aos 17-18 anos acabava agora por desaparecer, sendo melhor explicado pelo autocontrolo ($R^2 = .065$; $F = 26.44$; $p < .001$). Isto significa que a capacidade que o adolescente tem para controlar as suas acções é um melhor preditor do consumo de álcool (explica 6.5% da variância) que a sua percepção da comunicação com os pais, eliminando mesmo o seu efeito. Por outro lado, aos 17-18 anos, já não é apenas o autocontrolo que prediz o consumo de álcool ($R^2 = .026$; $F = 44.57$; $p < .001$), mas também, e em maior escala, a convivência com pares que consomem a mesma substância ($R^2 = .157$; $F = 74.56$; $p < .001$). Assim, parece que, no final da adolescência, não são tanto os factores individuais ou familiares que contribuem para o consumo de álcool, mas sim a influência do grupo de pares. Um tal resultado parece consistente com a ideia de que com a chegada à adolescência a vinculação aos pais vai sendo substituída pela vinculação aos pares.

Será que o consumo de álcool influencia as representações da vinculação dos adolescentes?

Para averiguar se o consumo de álcool na infância influenciava as representações de vinculação na adolescência calculámos a média deste consumo, não apenas aos 7-8 anos, como também nas restantes avaliações, aos 11-12 anos, aos 14-15 anos e aos 17-18 anos, e distribuímos os sujeitos por dois grupos: os que consumiam álcool acima da média e os que consumiam álcool abaixo da média. Posteriormente, estes dois grupos foram comparados nas escalas e subescalas da vinculação, através de análises de variância, o que nos indicou, relativamente ao consumo de álcool na primeira avaliação, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos,

apenas na escala de percepção do ambiente familiar na terceira e quarta avaliações. Isto significa que as crianças que bebem mais, aos 7-8 anos, têm maiores dificuldades na percepção do ambiente em casa, com os pais, sobretudo no final da adolescência ($F = 7.4$; $p < .01$).

Quando a análise incidiu sobre os efeitos do consumo de álcool aos 11-12 anos, a médio prazo, verificou-se um maior número de diferenças estatisticamente significativas entre os que consomem mais e os que consomem menos álcool, nomeadamente na medida global da percepção da vinculação ($F = 7.94$; $p < .01$). o mesmo acontecia algumas subescalas dessa mesma medida, tal como o ambiente familiar ($F = 5.01$; $p < .05$), a comunicação ($F = 10.07$; $p < .01$) e a confiança ($F = 9.47$; $p < .01$) aos 14-15 anos; mas não surgiram diferenças significativas em nenhuma das dimensões avaliadas relativamente ao final da adolescência (aos 17-18 anos). Desta forma, sujeitos que consomem álcool com maior frequência aos 11-12 anos, apresentam maiores dificuldades a nível do relacionamento, confiança e comunicação com os pais, alguns anos mais tarde, quando comparados com os que consomem álcool menos frequentemente.

Por sua vez, aos 14-15 anos, os dois grupos apresentavam diferenças estatisticamente significativas na subescala de comunicação ($F = 11.33$; $p < .01$) e de alienação ($F = 7.44$; $p < .01$), o que significa que os jovens que consomem mais álcool aos 14-15 anos, percebem como mais fraca a relação de comunicação com os pais e sentem-se mais ignorados pelos mesmos. Curiosamente, quando se comparou o grupo de maiores e menores consumidores, identificados aos 17-18 anos de idade, não se encontraram diferenças entre os grupos; ou seja, no que diz respeito ao final da adolescência, não foram observadas diferenças entre os grupos dos que bebem muito ou pouco álcool em qualquer das dimensões da vinculação aqui avaliadas.

No seu conjunto, estes dados sugerem que o efeito do álcool na vinculação é bastante modesto e varia em função da idade.

Poder preditivo do consumo de álcool

Tendo em conta que, nas análises de variância atrás efectuadas, a subescala de comunicação surgia como aquela em que as diferenças entre os dois grupos utilizados eram estatisticamente mais significativas, tal como

acontecendo com a vinculação global (embora em menor escala, aos 14-15 anos e aos 17-18 anos), apenas utilizámos estas variáveis como dependentes para determinar o efeito do consumo de álcool na vinculação.

Os resultados mostraram que o consumo de álcool aos 11-12 anos tem um efeito negativo sobre as representações de vinculação global ($R^2 = .015$; $F = 6.09$; $p < .05$) e sobre a comunicação ($R^2 = .027$; $F = 11.17$; $p < .01$) aos 14-15 anos. Por seu turno, este consumo, aos 14-15 anos, apenas afecta a comunicação ($R^2 = .012$; $F = 8.14$; $p < .001$).

Novamente, aos 17-18 anos (análise concomitante), o consumo de álcool afecta a percepção da vinculação global e da comunicação aos pais, explicando 1.1% da variância na vinculação ($R^2 = .011$; $F = 4.21$; $p < .05$) e 1.8% da variância na subescala de comunicação ($R^2 = .018$; $F = 6.85$; $p < .01$), avaliadas também no final da adolescência (17-18 anos). Isto significa que quanto mais álcool o adolescente consome, pior percebe as suas relações afectivas e de comunicação com os pais.

Continuará o efeito do consumo de álcool a afectar a vinculação quando se controlam outras variáveis relacionadas com comportamentos anti-sociais?

Para responder a esta questão (frequentemente esquecida pelos investigadores) fez-se entrar na equação de regressão as medidas de auto-avaliação do comportamento anti-social. Assim, pudemos verificar que este comportamento aos 11-12 anos, influencia as representações de vinculação aos 14-15 anos ($R^2 = .012$; $F = 7.11$; $p < .01$), desaparecendo ao mesmo tempo o efeito das outras variáveis, nomeadamente o consumo de álcool.

Aos 14-15 anos, o comportamento anti-social também exerce uma influência significativa na percepção da comunicação ($R^2 = .056$; $F = 23.99$; $p < .001$). Assim, quanto mais comportamentos anti-sociais o adolescente apresenta, mais dificuldades tem na comunicação com os pais. O mesmo padrão já não se verificava aos 17-18 anos, onde o comportamento anti-social não exercia qualquer tipo de influência.

Desta forma, o efeito que, nas análises iniciais, o consumo de álcool parecia exercer sobre a vinculação aos pais acaba por ser melhor explicado pela medida de comportamento anti-social auto-avaliado, excepto no final da

adolescência (aos 17-18 anos).

Será que o mesmo padrão de resultados se obtém quando a análise incidir sobre padrões mais problemáticos de consumo de álcool?

Devido ao facto de terem sido recolhidas informações acerca da frequência do consumo excessivo de álcool nos tempos 3 e 4 (aos 14-15 anos e aos 17-18 anos), foi-nos também possível analisar o efeito da embriaguez nas representações de vinculação aos pais. Para tal, utilizamos três grupos: um primeiro constituído por sujeitos que nunca se embriagaram; um segundo que incluía sujeitos que se embriagaram uma ou duas vezes; e um terceiro formado por sujeitos que se embriagaram várias vezes. Aos 14-15 anos, encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos nas subescalas de comunicação ($F = 5.55$; $p < .01$) e de alienação ($F = 1.97$; $p < .01$). Análises de comparação múltiplas pelo método de Scheffé revelaram que os jovens que nunca se embriagaram apresentavam uma melhor percepção acerca das relações de comunicação, bem como uma menor alienação para com os pais, ao contrário do que acontecia com aqueles que se embriagaram uma ou duas vezes e em maior grau com aqueles que se embriagaram várias vezes. Aos 17-18 anos, os três grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas na escala global de vinculação ($F = 4.37$; $p < .05$) e na subescala comunicação ($F = 4.72$; $p < .01$), o que significa que os adolescentes que nunca se embriagaram, nestas idades, têm melhores percepções da qualidade da vinculação e da comunicação com os pais do que os outros dois grupos e apresentaram menos sentimentos de alienação.

Paralelamente foram também efectuadas análises de regressão para determinar com maior exactidão se as medidas de vinculação prediziam a embriaguez. Os resultados mostraram que a comunicação aos 14-15 anos surge como o melhor preditor ($R^2 = .016$; $F = 6.36$; $p < .05$) para este comportamento, aos 17-18 anos. No entanto, controlando outras variáveis (comportamento anti-social e autocontrolo), o efeito da comunicação desaparece, ficando o autocontrolo como o único preditor ($R^2 = .059$; $F = 23.55$; $p < .001$) da embriaguez. Aos 17-18 anos foi ainda possível controlar outras variáveis, relacionadas com o grupo de pares, que foram utilizadas

apenas nesta fase da investigação. Os resultados indicam que o contacto com pares desviantes nesta idade é o melhor preditor da embriaguez ($R^2 = .170$; $F = 81.12$; $p < .001$), sendo que o autocontrolo apresenta um efeito menor, mas ainda assim estatisticamente significativo ($R^2 = .015$; $F = 44.96$; $p < .001$).

V - Discussão

A nossa primeira conclusão, com a análise destes dados, refere-se às prevalências do consumo de álcool. Em termos gerais, os nossos resultados estão de acordo com as conclusões de diversas investigações anteriores (e.g. Kassel, Wardle & Roberts, 2007; Kwakman *et al.*, 1988; van der Vorst *et al.*, 2006). Assim, verificámos que o consumo de álcool se encontra bastante generalizado na adolescência, apresentando já uma frequência elevada nos últimos anos da infância. Para além disso, os rapazes apresentam-se como os maiores consumidores, não apenas na frequência, como também na quantidade daquilo que bebem, o que vai de encontro aos dados fornecidos pelo Inquérito Nacional de Saúde. E isso aplica-se igualmente a formas mais graves de consumo de álcool, tais como os episódios de embriaguez. Esta prevalência tão elevada do consumo de álcool é fácil de explicar se tivermos em conta que o consumo de bebidas alcoólicas está profundamente arraigado na nossa cultura mediterrânica.

No que se refere à relação entre as representações da vinculação aos pais e o consumo de álcool – objectivo central deste estudo – há que salientar vários pontos. Primeiro os resultados mostraram que crianças que consomem mais álcool (isto é, acima da média) desde cedo, têm percepções mais fracas ou negativas acerca do seu ambiente familiar, no final da adolescência. Já no início da adolescência, consumir álcool acima da média influencia negativamente a comunicação, a confiança e a relação com os pais, e agrava o sentimento de alienação. Por outro lado, aqueles cuja percepção do ambiente familiar, da comunicação e da alienação se encontra abaixo da média, aos 14-15 anos, consomem álcool em maiores quantidades, nestas mesmas idades (análises concomitantes) e no final da adolescência (análises longitudinais). Os resultados são muito semelhantes quando a análise incide sobre formas graves de consumo de álcool, ou seja, o

embriagar-se. Nesse caso, o melhor preditor da embriaguez aos 17-18 anos era o problema de comunicação com os pais.

Segundo, ressalta destas análises que nem todas as componentes da vinculação têm o mesmo poder preditivo do consumo de álcool nas diferentes idades. A que mais se destacou foi, sobretudo, a subescala de comunicação. Em menor grau, surgiu também a percepção da vinculação global aos pais e ainda, a alienação (ou seja, o sentimento subjectivo que o adolescente possui de ser ignorado ou rejeitado pelos pais), a confiança e o ambiente familiar. Deste ponto de vista, os resultados deste estudo parecem consistentes com os resultados de estudos anteriores. Efectivamente, Machado e Fonseca (2006) referem que as dimensões alienação e comunicação são bastante significativas para os adolescentes portugueses, particularmente no que diz respeito a problemas de externalização. Com efeito, uma boa comunicação e confiança, bem como um ambiente familiar estável e baixos níveis de alienação entre pais e filhos são essenciais para a posterior adaptação dos adolescentes.

Terceiro, o efeito destas variáveis (da vinculação) no consumo de álcool, apesar de estatisticamente significativo, é bastante diminuto, explicando apenas uma parte bastante reduzida da variância. Mais interessante ainda, quando se controla o efeito de outras variáveis, pudemos verificar que o contacto com pares desviantes e/ou amigos que consomem, bem como o autocontrolo, constituem melhores preditores do consumo ocasional e do consumo excessivo de álcool, eliminando mesmo o efeito de problemas de comunicação ou de outros subfactores de escalas de vinculação. Assim, ao conviverem com colegas desviantes, os jovens sentem-se libertos das normas convencionais que desencorajam o consumo de álcool e tornam-se mais propensos a seguir as normas, expectativas e valores dessas mesmas unidades (Henry, Oetting & Slater, 2009). Deste ponto de vista, os nossos dados são consistentes com os de outros investigadores que verificaram que o grupo de pares constitui um factor de risco em diversos problemas de comportamento (Braconnier & Marcelli, 2000; Chuang *et al.*, 2009).

Por outro lado, um baixo autocontrolo constitui também um importante factor de risco para o consumo de álcool (Wills *et al.*, 2003). Contudo, a incapacidade que o adolescente tem para controlar as suas acções

e emoções, sobretudo nos rapazes, poderá resultar de um modelo interno inconsistente e da consequente utilização de estratégias inadequadas de regulação do comportamento, também designadas de estratégias secundárias (Kobak *et al.*, 1993). Assim, o baixo autocontrolo funcionaria como uma variável mediadora da vinculação.

Com efeito, apesar de os nossos dados não suportarem a hipótese de que as relações de vinculação entre pais e filhos têm um impacto no posterior desenvolvimento do consumo de álcool pelos adolescentes portugueses, também não nos permite negar a importância dos factores parentais relativamente a esse comportamento. É possível que essa influência exista, mas se exerça através de outras variáveis designadamente a presença de colegas desviantes ou o baixo auto-controlo. Mas para testar essa hipótese seriam necessárias análises estatísticas mais complexas.

Um outro objectivo central deste estudo era examinar os efeitos do consumo de álcool nas representações de vinculação aos pais. Os resultados mostraram que, quanto mais álcool o jovem consome aos 11-12 anos, mais negativamente percebe as suas relações de vinculação com os pais (vinculação global) aos 14-15 anos. Isto significa que, nas fases de transição (neste caso, da infância para a adolescência) o sujeito que opta por este tipo de comportamentos, decorrentes da sua dificuldade em adquirir novos papéis e de lidar com as continuidades e descontinuidades do seu comportamento (Brown *et al.*, 2008), têm mais dificuldade em perceber as suas relações com os pais, três anos depois. Mas também aqui nem sempre é fácil separar os efeitos do consumo de álcool dos efeitos de outras variáveis associadas, designadamente a presença de comportamentos anti-sociais. Efectivamente, o facto de os jovens enveredarem desde cedo por caminhos anti-sociais, conduz a disfuncionalidades no seio da própria família, traduzidas na dimensão comunicação, que, muitas vezes é a mais afectada (LeBlanc & Janosz, 2002). Assim, quando se controla o efeito deste tipo de variáveis (comportamentos anti-sociais), o efeito do consumo de álcool acaba por desaparecer, embora no final da adolescência (altura em que o próprio consumo aumenta abruptamente) exerça maior influência que o comportamento anti-social.

Finalmente, quando se confrontam os efeitos do consumo de álcool sobre a vinculação, com o efeito da vinculação sobre o consumo de álcool,

podemos verificar efeitos semelhantes, ou seja, os scores globais da vinculação ou o score na subescala de comunicação eram os que mais sobressaíam. Por um lado, eram os melhores preditores do consumo de álcool e, por outro lado, era sobre eles que o consumo de álcool tinha maior efeito. Pode-se, pois, dizer que a percepção da vinculação aos pais e o consumo de álcool na adolescência se influencia mutuamente. No entanto, tradicionalmente, os investigadores têm-se interessado sobretudo pelo estudo dos efeitos da vinculação no consumo de drogas ou noutros comportamentos desviantes. Uma das vantagens deste estudo está em ter permitido explorar também o efeito do consumo de álcool sobre a vinculação.

VI – Conclusões

O presente estudo tinha como principal objectivo examinar as relações entre o consumo de álcool e a qualidade da vinculação, medida através das suas componentes de comunicação, confiança e alienação, às quais se acrescentaram as dimensões do controlo e do ambiente familiar. Dado que estudos anteriores indicaram que a qualidade da vinculação aos pais constituía uma importante característica no desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais (Hussong & Chassin, 1994; van der Vorst *et al.*, 2006), esperávamos que ela pudesse também explicar uma parte importante da variância num dos mais comuns comportamentos desviantes típicos da adolescência, como é o consumo de álcool.

Efectivamente, o modo como vivemos as nossas relações mais significativas, sobretudo durante a infância, poderia constituir um veículo ou uma forma de perceber o porquê e o para quê deste consumo, sobretudo nas suas dimensões mais excessivas e problemáticas. Os resultados mostraram que apesar de a comunicação surgir como um factor de risco para este tipo de consumos, quando se controlavam outras variáveis, esse efeito desaparecia. Assim, mais importante que a percepção da comunicação com os pais, são as relações com pares desviantes e que consomem álcool e o próprio autocontrolo, dados consistentes com os resultados de Henry, Oetting e Slater (2009).

Do mesmo modo, o efeito do consumo de álcool sob a percepção da vinculação aos pais diminuía quando se controlava o efeito de outros

factores de risco tais como o comportamento anti-social. No seu conjunto, tais resultados alertam para a necessidade de se utilizarem modelos complexos que englobem diversos tipos de variáveis, cujo efeito pode variar em função da idade dos sujeitos e/ou da coexistência de vários outros factores quando se estuda a relação entre vinculação e consumo de álcool. Esta é uma das vantagens do presente estudo que permitiu avaliar os mesmos indivíduos, várias vezes, ao longo da adolescência, utilizando-se para o efeito diversas medidas. Além disso, este estudo permitiu testar a bidireccionalidade entre o consumo de álcool e a vinculação, bem como o papel da vinculação parental no consumo excessivo.

Contudo, ao mesmo tempo, importa reconhecer que as conclusões aqui apresentadas merecem algumas ressalvas. Em primeiro lugar, a vinculação foi medida através do IPPA, que nos dá uma indicação do grau relativo da segurança parental percebida pelo adolescente, mas não permite uma classificação dos estilos de vinculação. Por exemplo, Cooper e seus colaboradores (1998) sugeriram que adolescentes ansiosos consumiam significativamente mais álcool que os adolescentes evitantes e seguros, utilizando a AAI como medida de avaliação. Na nossa população não foi possível examinar essa relação devido à grande extensão de sujeitos avaliados, tendo sido valorizado o IPPA, que, apesar dessa limitação, apresenta boas qualidades psicométricas (Armsden & Greenberg, 1987; Machado & Oliveira, 2007).

Em segundo lugar, utilizámos medidas de auto-avaliação para examinar o consumo de álcool, revelações extraídas das próprias análises dos sujeitos, que podem ser subestimadas indo ao encontro de repostas socialmente desejáveis.

Por último, focámo-nos numa amostra da comunidade, e não numa amostra clínica caracterizada pela dependência e abuso de álcool, o que reflecte a situação da população geral e não de populações problemáticas, em particular, que nos poderiam evidenciar o papel da vinculação relativamente a este tipo de consumos.

Apresentadas estas limitações, consideramos que seria uma mais-valia a existência de novos estudos na população portuguesa, que as tivessem em conta e pudessem contornar, de forma a proporcionar uma melhor compreensão do papel da vinculação no início e/ou manutenção do

consumo de álcool e da embriaguez. Para além disso, o protagonismo que este consumo alcançou nas últimas décadas, nos tempos livres dos jovens, constituindo uma referência nas relações sociais, mostra-nos que deverão ser tidos em conta aspectos ligados ao meio sócio-cultural, aspectos individuais e aspectos relacionados com as próprias bebidas alcoólicas, em estudos futuros, já que estas dimensões poderão ser mais influentes e características deste tipo de consumos, pelo menos na comunidade em geral.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Water, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation*. New York: Erlbaum.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequel of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254–263.
- Almeida, R. M., Pasa, G. G. & Scheffer, M. (2009). Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (2), 252-260.
- Ammaniti, M., van IJzendoorn, M. H., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Human Development*, 2, 328 –346.
- Araújo, L. B. & Gomes, W. B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (1), 05-33.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-453.
- Aviezer, O., Sagi, A., Resnick, G., & Gini, M. (2002). School competence in young adolescent children: The impact of early attachment relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 397-409
- Bartholomew, K., Kwong, M.J., & Hart, S.D. (2001). An attachment perspective on personality disorders. In J. Livesly (Ed.), *The Handbook of Personality Disorders* (pp. 196-230). New York: Guilford.
- Bell, N. J, Forthun, L. F, Sun, S. W. (2000) Attachment, adolescent competencies, and substance use: Developmental considerations in the study of risk behaviors. *Substance Use Misuse*, 35(9), 1177–1206.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss – vol. 1 – Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss – vol. 2 – Separation, anxiety*

and anger. London: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss – vol. 3 – Loss, sadness and depression*. London: Hogarth Press.

Braconner, A. & Marcelli, D. (2000): *As mil faces da adolescência – confrontações*. Lisboa: Climepsi Editores.

Breda, J. (2003). Álcool e saúde – Implicações para a saúde pública. In M. I. Clímaco & L. M. Ramos (Coord.), *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco* (pp. 75-81). Coimbra: Quarteto.

Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.

Brown, S. L. & Wright, J. (2003). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15-32.

Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., Martin, C., Chung, T., Tapert, S. F., Sher, K., Winters, K. C., Lowman, C. & Murphy, S. (2008). A Developmental Perspective on Alcohol and Youths 16 to 20 Years of Age. *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 121, 290-310.

Buist, K. L., Dekovic', M., Meeus, W. & Van Aken, M. A. G. (2004). Reciprocal relationships between early adolescent attachment and internalizing and externalising problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 251–266.

Buist, K. L., Dekovic', M., Meeus, W. & Van Aken, M. A. G. (2004). Reciprocal relationships between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 251–266.

Calafat, A. & Munar, M. A. (1999). *Actuar es posible: Educación sobre el alcohol*. Madrid: Ministerio del Interior.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.

Carlson, V., Cicchetti, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25 (4), 525-531.

Caspers, K. M., Yucuis, Y., Troutman, B. & Spinks, R.

(2006). Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 1, 1-32.

Cassidy, J. (1999). The nature of child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.

Chassin, L., Curran, P. J., Hussong, A. M. & Colder, C. R. (1996). The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 70–80.

Chuang, Y. C., Ennett, S. T., Bauman, K. E. & Foshee, V. A. (2009). Relationships of adolescents' perceptions of parental and peer behaviors with cigarette and alcohol use in different neighborhood contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1388–1398.

Cicchetti, D., Toth, S. L. & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in Clinical Child Psychology*, 17, 1–75.

Cooper, M. L., Shaver, P. R. & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.

Direcção-Geral de Saúde (2003). Contributos para um Plano Nacional de Saúde: Orientações estratégicas. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.

DeMulder, E. K. & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment and affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227–242.

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, 2007). Relatório ESPAD 2007 – *Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus*. Lisboa: Instituto da droga e da toxicoddependência.

Ferreira, P.L. & Lourenço, O. (2003). Consumo de álcool em Portugal – Que informação disponível? In M. I. Clímaco & L. M. Ramos (Coord.), *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco* (pp. 117-127). Coimbra: Quarteto.

Fonseca, A. C. (2010). Consumo de álcool e seus efeitos no desempenho escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44 (1), 259-279.

Gomes, F. A. (2003). Álcool, tabaco e jogo: Factores psicossociais da

dependência. In M. I. Clímaco & L. M. Ramos (Coord.), *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco* (pp. 13-23). Coimbra: Quarteto.

Goyette, C. H., Conners, C. K. & Ulrich, R. F. (1978). Normative data in revised Conners parent and teacher rating scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6 (2), 221-236.

Hass, M., Bakermans-Kranenburg, M. & van Ijzendoorn, M. (1994). The adult attachment interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 155 (4), 471-486.

Hazan, C., & Shaver, O. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Henry, K. L., Oetting, E. R. & Slater, M. D. (2009). The role of attachment to family, school, and peers in adolescents' use of alcohol: A longitudinal study of within-person and between-persons effects. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (4), 564-572.

Hussong, A. M. & Chassin, L. (1994). The stress-negative affect model of adolescent alcohol use: Disaggregating negative affect. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 707-718.

Kassel, J. D., Wardle, M. & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164-1176

Kassel, J.D., Weinstein, S., Skitch, S. A., Veilleux, J. & Mermelstein, R. (2005). The development of substance abuse in adolescence. In B. L. Hankin, & J. R. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 355-384). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.

Kobak, R. R., Cole, H., Febenz-Gillies, H., Fleming, W. S. & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*, 64, 231-245.

Kobak, R. R., Sudler, N. & Gamble, W. (1991). Attachment and

depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461–474.

Kwakman, A. M., Zuiker, F. A., Schippers, G. M. & de Wuffei, F. J. (1988). Drinking Behavior, Drinking Attitudes, and Attachment Relationship of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, (3), 247-253.

LeBlanc, M. & Janosz, M.(2002). Regulação familiar da conduta delinquente em adolescentes. In A.C.Fonseca (Ed.) *Comportamento anti-social e família: Uma abordagem científica* (37-92). Coimbra: Almedina.

Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W. B. & Farrington, D. P. (1989). Development of a new measure of self-reported anti-social behavior for young children: Prevalence and reliability. In M. Klein (Ed.), *Cross-national research in self-reported crime and delinquency* (pp.203-225). Dordrecht, The Netherland: Kewer.

Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kammen, W. B. (1998). *Antisocial behavior and mental health problems: Explanatory factors in childhood and adolescence*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Machado, T. (2004). Vinculação e comportamentos anti-sociais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: Da infância à idade adulta* (pp. 291-321). Coimbra: Almedina.

Machado, T. & Fonseca, A. C. (2006). Representações da vinculação aos pais e problemas de externalização em adolescentes. Comunicação In VI *Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Évora, 28, 29 e 30 Novembro – in CD-actas, 18, 61-74.

Machado, T. & Fonseca, A. C. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes – dados de um estudo longitudinal. *INFAD Revista de Psicologia*, 1, 321-332.

Machado, T. (2009). Vinculação aos pais: Retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, 12 (1), 139-156.

Machado, T. S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: O estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, 6 (1), 97-115.

Machado, T. S. (2007). Padrões de vinculação aos pais em adolescentes e jovens adultos e adaptação à Universidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 41 (2), 5-28.

Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Development Psychology*, 24 (3), 415-426.

Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (95-124). Norwood: Ablex.

Martin, G. & Waite, S. (1994). Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 246-265.

Matos, P. M., & Costa, M. E. (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia*, 10, 97-126.

McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V. & Moore, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: the meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, 1115-1127.

Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.

Mendonça, L., Maia, A. C. & e Ribeiro, F. (2007). Experiências de cuidado vividas na infância e comportamentos de risco para a saúde. In *Congresso Família, Saúde e Doença: actas*. Braga: Universidade do Minho.

Molnar, D. S. (2004). *Attachment and alcohol: testing a motivational model of problem drinking*. Master's degree dissertation, Brock University, St. Catharines, Ontario.

Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna*. Coimbra: Quarteto Editora.

Neves, L., Soares, I. & Silva, M. (1999). Inventário de vinculação na adolescência – IPPA. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol.2, pp. 37-42). Braga: APPORT/SOHO.

O'Connor, M. J., Sigman, M., & Kasari, C. (1992). Attachment behavior of infants exposed prenatally to alcohol: Mediating effects of infant affect and mother-infant interaction. *Development and Psychopathology*, 4, 243-256.

Oliveira, M. & Luis, M. (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales

en la ciudad de La Paz – Bolivia (2003-2004). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 880-887.

Organização Mundial de Saúde (2005). *Plano Europeu de Acção sobre o Álcool 2000-2005*. Europa: Organização Mundial de Saúde.

Organización Mundial de la Salud (2007). *Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol – 2.ª Reunión 2006*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, 58 (3), 233-246.

Pechansky, F., Szobot, C. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e factores etiopatogénicos. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26, 14-17.

Reigstad, B., Jorgensen, K. & Wichstrom, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nord Journal Psychiatry*, 60, 58-66.

Reinaldo, A. M. & Pillon, S. C. (2008). Alcohol effects on family relations: a case study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16.

Ribeiro, J.L.P. & Sousa, M. (2002). Vinculação e comportamentos de saúde: Estudo exploratório de uma escala de avaliação da vinculação em adolescentes. *Análise Psicológica*, 1 (20), 67-75.

Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1995). Accommodation strategies and attachment in young couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 53 –61.

Schinke, S. P., Fang, L. & Cole, K. C. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal Adolescent Health*, 43 (2), 191–194.

Shaver, P. R. & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships*. London: Jessica Kingsley.

Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência*. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia.

Soares, I. (2006). Trajectórias dos nossos vínculos: Desenvolvimento, psicopatologia e aplicações clínicas. In M. C. Taborda Simões, M. T. S. Machado, M. L. V. Dias & L. I. N. Lima (Eds.), *Psicologia do*

Desenvolvimento: Temas de investigação (pp.213-241). Coimbra: Almedina.

Sousa, F. C., Abrão, A. M., Morgado, A., Conboy, J., Oliveira, M. D. & Pires, D. (2008). *O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil*. Loulé: GAIM.

Sroufe, L. A. (1986). Bowlby's contribution to psychoanalytic theory and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 841-849.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W.A. (2005). Placing early attachment experiences in development context: The Minnesota longitudinal study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: The Guilford Press.

Steele, H., & Steele, M. (2005). The friends and family interview. In K. A. Kerns, & R. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood*. New York: Guilford Press.

van der Vorst, H., Engels, R.C., Meeus, W., Dekovic, M. & Vermulst, A. (2006). Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, (2), 107–116.

van der Zwaluw, C. S., Scholte, R. H., Vermulst, A. A., Buitelaar, J. K., Verkes, R. J. & Engels, R. C. (2008). Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 189–200.

van IJzendoorn, M.H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. In J. Cassidy & Ph. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, theory, research, and clinical applications* (pp. 713-734). New York/London: The Guilford Press.

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*, 71 (3), 684-689.

World Health Organization (2004). *Global Status Report on Alcohol*. Paris: WHO.

Wills, T., Gibbons, F., Gerrard, M., Murry, V. & Brody, G. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: A test for pathways through self-control and

prototype perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 312-313.

Windle, M., Shope, J. & Buskstein, O. (1996). Alcohol use. In R. Diclemente, W. Hansen & L. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 161-176). New York: Plenum Press.

Anexos